

N° 171

SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1991 - 1992

Annexe au procès-verbal de la séance du 12 décembre 1991.

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi,
ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, APRÈS DÉCLARATION
D'URGENCE, portant diverses dispositions d'ordre social,

Par M. Claude HURIET,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Jean-Pierre Fourcade, *président* ; Louis Souvet, Marc Bœuf, Claude Huriet, Jacques Bimbenet, *vice-présidents* ; Hector Viron, Charles Descours, Guy Penne, Roger Lise, *secrétaires* ; José Balarello, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Henri Belcour, Jacques Bialski, André Bohl, Louis Boyer, Louis Brives, Jean-Pierre Cantegrit, Gérard César, Jean Chérioux, François Delga, Jean-Pierre Demerliat, Michel Doublet, Jean Dumont, Jean-Paul Emin, Claude Fuzier, Mme Marie-Fanny Gournay, MM. Roger Husson, André Jourdain, Philippe Labeyrie, Henri Le Breton, Marcel Lesbros, François Louisy, Pierre Louvot, Jacques Machet, Jean Madelain, Mme Hélène Missoffe, MM. Arthur Moulin, Joseph Ostermann, Hubert Peyou, Louis Philibert, Claude Prouvoyeur, Roger Rigaudière, Guy Robert, Mme Nelly Rodi, MM. Gérard Roujas, Olivier Roux, Bernard Seillier, Franck Sérusclat, René-Pierre Signé, Paul Souffrin, Pierre-Christian Taittinger, Martial Taugourdeau.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (9^e législ.) : 2316, 2387, 2407 et T.A. 562.

Sénat : 162, 172 (1991-1992).

Sécurité sociale.

SOMMAIRE

	Pages
AVANT-PROPOS	5
TRAVAUX DE LA COMMISSION	19
I - Auditions	19
II - Examen du rapport	31
EXAMEN DES ARTICLES	39
Chapitre premier - Mesures relatives à l'action sociale et à la santé	39
<i>Article premier - Aide aux associations logeant à titre temporaire des personnes défavorisées</i>	39
<i>Art. 2 - Modification de la loi sur le RMI : échanges d'informations et prorogation de la durée d'application</i>	42
<i>Art. 3 - Transfert de la totalité du service départemental d'action sociale sous l'autorité du président du conseil général</i> ..	46
<i>Art. 4 - Conditions d'accès des ressortissants des pays membres de la CEE à l'emploi d'assistant de service social</i>	49
<i>Art. 5 - Pérennisation du régime local d'assurance maladie applicable dans les départements d'Alsace et de Moselle</i>	50
<i>Art. 5 bis - Présidence des comités techniques des Etablissements publics de santé</i>	52
<i>Art. 6 - Modification de la réforme hospitalière à la suite de la décision du Conseil constitutionnel du 22 juillet 1991</i>	53
<i>Art. 7 - (supprimé) - Financement de moyens supplémentaires pour la mise en oeuvre de la réforme hospitalière</i>	56
<i>Art. 8 - Intégration dans la fonction publique hospitalière des personnels non médicaux de l'Association française pour le dépistage et la prévention des handicaps de l'enfant et des centres régionaux d'étude de biologie prénatale</i>	58
<i>Art. 9 - Régime applicable aux structures de soins alternatives à l'hospitalisation installées avant la promulgation de la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière</i>	59
<i>Art. 10 - Recueil, traitement, conservation et cession de sperme</i>	60
<i>Art. 11 - Validation d'un examen pour l'obtention du certificat de capacité d'ambulancier</i>	61
<i>Art. 11 bis - Instauration d'un dispositif transitoire pour faciliter la reconnaissance de l'activité des personnes accueillant des enfants à leur domicile</i>	62
<i>Art. 11 ter - Institution d'une majoration à l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée</i>	64
<i>Art. 11 quater - Prise en charge des maladies sexuellement transmissibles par les centres de planning familial</i>	65

	Pages
Chapitre II - Mesures relatives à l'action sociale et à la santé ..	67
<i>Art. 12</i> - Déconcentration du contrôle des mutuelles dont les engagements sont inférieurs à certains seuils	67
<i>Art. 13</i> - Prorogation des dispositions limitant le cumul emploi-retraite et régime applicable en cas de transmission d'entreprise	69
<i>Art. 14</i> - Plafonnement de la cotisation proportionnelle d'assurance vieillesse des personnes exerçant une profession libérale	72
<i>Art. 15</i> - Plafonnement de la cotisation proportionnelle d'assurance vieillesse des avocats	73
<i>Art. 15 bis</i> - Modalités d'affiliation des avocats salariés à la caisse nationale des barreaux français	74
<i>Article additionnel après l'article 15 bis</i> - Rétablissement des droits acquis des travailleurs non salariés non agricoles en matière d'assurance maladie	75
<i>Art. 16</i> - Assiette de la cotisation proportionnelle d'assurance vieillesse due par les médecins bénéficiaires de l'allocation de remplacement	76
<i>Art. 17</i> - Prorogation des dispositions applicables au régime social des correspondants locaux de presse	78
<i>Art. 18</i> - Transfert de la gestion du régime spécial des chemins de fer secondaires et des tramways à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés	80
<i>Art. 18 bis</i> - Revalorisation des pensions pour 1992	82
Chapitre III - Mesures diverses	84
<i>Art. 19</i> - Procédure d'opposition sur les fonds détenus par des tiers pour le compte d'assurés débiteurs, au profit des caisses gestionnaires des régimes sociaux des travailleurs non salariés non agricoles	84
<i>Art. 19 bis</i> - Validation législative d'arrêtés préfectoraux relatifs à l'assiette des cotisations sociales de certains exploitants agricoles des Bouches-du-Rhône	86
<i>Art. 20</i> - Nullité de contrats garantissant des risques couverts par les régimes sociaux obligatoires des travailleurs non salariés non agricoles	86
<i>Art. 20 bis</i> - Conditions d'exercice des infirmiers ou infirmières exerçant dans le secteur libéral	87
<i>Art. 20 ter</i> - Prorogation de la suspension des poursuites liées au surendettement de certains rapatriés	88
<i>Art. 20 quater</i> - Prorogation du droit d'option des fonctionnaires prévu à l'article 26 de la loi n° 85-1098 du 11 octobre 1985	89
<i>Art. 20 quinquies</i> - Emploi de handicapés par la Poste et France Télécom	89
<i>Art. 20 sexies</i> - Prorogation du mandat des membres des comités de l'interprofession des pêches maritimes et de la conchyliculture jusqu'au 31 décembre 1992	90
<i>Article additionnel après l'article 20 sexies</i> - Couverture sociale des personnels expatriés au titre des accidents du travail	91
<i>Article additionnel après l'article 20 sexies</i> - Composition du conseil d'administration de la Caisse des Français de l'étranger	92
<i>Article additionnel après l'article 20 sexies</i> - Statut des personnels des maisons de retraite gérées par les collectivités publiques	93

	Pages
<i>Article additionnel après l'article 20 sexies - Limite d'âge applicable dans les sociétés d'économie mixte concessionnaires d'autoroutes</i>	94
<i>Art. 21 - Indemnisation des personnes contaminées par le virus de l'immuno-déficience humaine à la suite de l'administration de produits sanguins</i>	95
TABLEAU COMPARATIF	115
ANNEXE	195

Mesdames, Messieurs,

Il revient au Sénat d'examiner, une fois de plus dans la précipitation de la fin de session, un projet de loi portant diverses dispositions d'ordre social. Pour ne pas faillir à la tradition, ce projet comporte des dispositions très disparates et d'inégale importance.

Composé de 21 articles dans sa version initiale, il compte, à l'issue de la première lecture à l'Assemblée nationale, 32 articles et nul doute que le débat devant notre Haute Assemblée ne manquera pas de l'enrichir encore.

Parmi toutes ces dispositions, le dispositif d'indemnisation des hémophiles et transfusés contaminés par le virus VIH est assurément le plus important. Il convient toutefois de ne pas négliger la portée de certaines dispositions relatives à la santé ou à l'action sociale et à la sécurité sociale qui appellent également, dans le cadre de cet exposé introductif, quelques observations.

*

* *

S'agissant d'abord des dispositions ajoutées au texte sous forme de lettre rectificative le 20 novembre dernier et relatives à l'indemnisation des personnes contaminées par le virus de l'immuno-déficience humaine à la suite d'une transfusion ou de l'injection de produits sanguins, contenues dans l'article 21, s'il n'est pas utile de rappeler le contexte très médiatisé qui entoure cette affaire, il convient cependant de tenter de replacer cette question -qui est un véritable drame humain- dans son vrai contexte, celui de la santé publique. Votre commission des Affaires sociales place, en effet, la

qualité de notre système de santé publique et de ses principales composantes au premier plan de ses préoccupations. Le système transfusionnel français en fait partie. C'est donc sous cet angle sanitaire qu'il vous est proposé d'aborder l'examen de l'article 21.

Le calendrier selon lequel se sont développées les contaminations s'organise autour de quatre périodes.

La première période débute à une date inconnue (peut-être 1976) et s'étend jusqu'à 1984-1985. Au cours de cette période "la communauté scientifique ne sait pas", ou encore, "commence par entrevoir quelque chose". C'est la période la plus importante, au cours de laquelle est découverte la maladie, puis le rôle du sang ou des produits dérivés dans sa transmission sans cependant qu'on en connaisse le vecteur, jusqu'à ce qu'enfin le VIH soit mis en évidence. A la fin de cette période d'incertitude, au cours de laquelle, selon le ministre, 90 à 95 % des hémophiles ont été contaminés, ont été soulevées les questions relatives au moyen d'éviter cette contamination, notamment par la sélection des produits, le chauffage des dérivés et le dépistage.

La seconde période, de très courte durée, correspond au temps de réaction des pouvoirs publics une fois certaines certitudes acquises et les méthodes permettant d'éviter la contamination connues. Peu de personnes ont été contaminées au cours de cette période d'attentisme, même si se pose la question de la surcontamination.

La troisième période correspond aux années 1985-1990, au cours de laquelle les mesures adéquates sont mises en oeuvre. La contamination des hémophiles cesse et l'infestation du sang correspond à l'imprécision des tests de dépistage liée aux effets de la fenêtre de séroconversion, c'est-à-dire de la période pendant laquelle, après contamination, les tests sérologiques restent négatifs. 20 à 30 contaminations semblent être observées chaque année pour cette raison, qui entrent dans le cadre des accidents relevant du risque thérapeutique. Il reste qu'au cours de cette période, l'indemnisation des victimes contaminées est très insuffisante, les centres de transfusion ou les établissements de santé n'étant pas tous assurés ou étant mal assurés contre ce type de risques.

La dernière période, qui s'ouvre au 1er janvier 1991, voit la mise en place d'un régime d'assurance unique. Le mécanisme d'indemnisation prévue par l'article 21, dans sa version initiale, ne s'applique plus et les contaminations constatées depuis lors sont soumises au régime du risque thérapeutique indemnisé.

Il est admis qu'au cours des trois premières périodes, 5 000 personnes ont été contaminées. Si le nombre des hémophiles -de l'ordre de 1 200- est connu, celui des personnes transfusées pour des causes diverses l'est moins et se situe entre 4 000 et 5 000.

Face à ce drame, le Gouvernement a réagi. Sa réaction a été toutefois trop lente, provocatrice et extrêmement maladroite.

La réaction a d'abord été trop lente. Dès 1987, tant par le dépôt de propositions de loi que par leurs interventions en séance publique, les membres du Parlement ont attiré l'attention du Gouvernement sur la nécessité d'indemniser les personnes contaminées. Votre rapporteur est lui-même intervenu dans les débats budgétaires, et, avec plusieurs de ses collègues, a déposé deux propositions de loi en ce sens. Cette inertie gouvernementale observée au cours de la période récente ressemble assez à celle qu'il a été malheureusement donné de constater en 1985.

Lorsque le Gouvernement a enfin réagi, sa réaction a été provocatrice. Comment qualifier autrement la mise en place des deux fonds de 1989, le fonds de solidarité public créé le 17 juillet 1989 destiné aux seuls hémophiles ayant un SIDA déclaré et qui allouait et alloue toujours des indemnités de 100 000 F en moyenne par malade, et le fonds privé mis en place à la suite d'un accord entre les représentants de la transfusion sanguine, l'Association française des hémophiles et les assureurs, fonds doté de 170 millions de francs et ayant 1 070 dossiers en allouant une somme de 100 000 F ? Car, d'une part, l'ampleur du drame ne semblant pas avoir été perçue, les indemnités versées étaient et sont encore scandaleusement sous-évaluées et surtout les conditions juridiques de l'indemnisation étaient difficilement acceptables puisqu'il était demandé, dans le

cadre du fonds privé, de renoncer à tout droit de recourir en justice contre les responsables de la contamination.

Quand le Gouvernement eut pris conscience du nombre des victimes, et, surtout, du fait que les hémophiles n'étaient pas les seuls contaminés -ce qu'il aurait dû admettre beaucoup plus rapidement- il a proposé un nouveau dispositif de solidarité nationale qui faisait de nouveau appel aux assureurs, sur le plan technique, et aux personnes assurées qui auraient dû payer une taxe additionnelle à leur contrat, de l'ordre de 15 à 20 F.

Chacun sait ce qu'il est advenu de ce projet auquel se substitue aujourd'hui l'article 21, lui-même particulièrement contesté quant à son mode de financement.

Le Gouvernement a enfin réagi avec maladresse.

Pourquoi ? D'abord parce qu'il n'a pas pris la mesure de la façon dont l'opinion publique a perçu cette affaire : pour elle, à tort ou à raison, le Gouvernement refusait d'assumer les responsabilités qui lui incombaient en raison de fautes qu'elle lui imputait. Pourquoi payer pour des erreurs commises par d'autres ? se disait-elle. D'où la "reculade" du Gouvernement et les incertitudes qui pèsent sur le mode de financement.

Ensuite, et surtout parce que ce texte, tel qu'il a été présenté, semble créer différentes catégories de victimes, et risque d'entraîner une dégradation de notre système de santé publique. Ce disant, votre commission ne saurait oublier le drame humain, sans doute sans précédent, dont il s'agit.

Comment en effet expliquer cette indemnisation intégrale de tous les préjudices, bénéficiant d'un régime de présomption particulièrement favorable ?

S'agit-il d'une responsabilité pour faute ? Il n'en est rien. La plupart des contaminations ont eu lieu alors que ni le monde médical, ni a fortiori les autorités administratives n'étaient en mesure de prévenir ce drame. Pour le reste, il appartiendra à la justice de se prononcer mais il est évident que l'indemnisation proposée n'entre pas dans cette logique.

S'agit-il d'une responsabilité sans faute ? Si tel était le cas, notre pays risquerait de voir l'ensemble de notre système de santé publique sinon s'effondrer, du moins gravement perturbé. Diverses décisions émanant tant du juge administratif que du juge civil font référence à la responsabilité sans faute, même si la formulation retenue n'est pas aussi tranchée. Il reste que ces décisions sont interprétées comme telles par les assureurs ou par les professions médicales. Si le projet de loi lui-même consacre cette responsabilité sans faute, la jurisprudence risque d'aller encore plus loin dans ce sens.

Dès lors que peut-il arriver ?

Ce qui était pour le médecin une obligation de moyen va devenir une obligation de résultat, menaçant ainsi les conditions d'exercice des professions de santé qui refuseront de pratiquer des opérations ou des soins à risques élevés. Tous joueront la sécurité maximale, et hypothèqueront ainsi les chances du malade.

Par ailleurs, l'augmentation importante des primes d'assurance -voire des refus d'assurance- accroîtront le coût des actes médicaux et induiront inmanquablement de nouveaux déséquilibres de l'assurance-maladie.

Telles sont les maladdresses de ce projet de loi, même s'il n'est, naturellement, pas question de le refuser. Toutes sortes de raisons, à commencer par la solidarité à l'égard de la souffrance des victimes incitent en effet à l'adopter.

Néanmoins il semble, à cet égard essentiel de faire ressortir le caractère tout à fait exceptionnel du dispositif, qui relève expressément de la solidarité nationale, quel que soit le mode d'expression de cette dernière.

Or, comment justifier cette solidarité sans recourir à la notion de responsabilité ? Certes, il est possible de se référer au devoir général de solidarité à l'égard des victimes d'une catastrophe : argument faible. Il y a des "responsables".

Mais il semble aussi à votre commission que cette solidarité se justifie par l'attachement de la collectivité nationale à notre système de santé et à notre système transfusionnel fondé sur le don anonyme, bénévole et gratuit du sang. Parce que ce système a failli -il n'est pas le seul- en permettant une distribution de produits sanguins contaminés, la solidarité avec les victimes apparaît comme le prix à payer pour restaurer la confiance dans notre système transfusionnel.

Telles sont les réflexions qui ont guidé votre commission dans son approche du texte.

Il importe, afin d'éviter un dérapage vers la notion de responsabilité sans faute, de souligner le caractère exceptionnel du dispositif. C'est pourquoi, il est apparu nécessaire à votre commission de rétablir la date du 1er janvier 1990, qui figurait dans le texte initial du Gouvernement, et qui marque le retour au cadre juridique de l'indemnisation du risque thérapeutique, puisqu'à cette date a été mis en place un régime d'assurance collectif des organismes de transfusion. Il convient de préciser, à cet égard, que rien ne dit que ce régime sera moins favorable que l'indemnisation de l'article 21, dès lors que le fonds restera tributaire de ses ressources, dont il est bien difficile de dire ce qu'elles seront dans les années qui viennent...

Il n'a pas échappé à votre commission que son raisonnement supposerait que la date limite de l'indemnisation exceptionnelle soit fixée, selon le cas, au 1er août ou au 1er décembre 1985, puisqu'à ces dates, les mesures de dépistage et de chauffage des produits sanguins étaient prises et que les contaminations ultérieures

relevaient déjà du risque thérapeutique. Il n'a pas paru possible à votre commission de s'engager dans une telle voie, dès lors qu'il n'existait pas, entre 1985 et 1989, de mécanisme d'assurance uniforme et généralisé du risque thérapeutique ; leur refuser le bénéfice des fonds risquerait de laisser certaines des victimes sans indemnisation.

Il convient, en outre, de rappeler que la responsabilité médicale doit être fondée sur la faute afin d'éviter toute dérive vers l'obligation de résultat, qui serait préjudiciable à la qualité des soins et au progrès médical.

Il est, enfin, nécessaire d'assurer une juste couverture du risque thérapeutique qui ne disparaîtra jamais totalement, dans des termes qui évitent un glissement vers la responsabilité sans faute, motivée par le souci louable du juge de ne laisser personne sans indemnisation devant un coup du sort malheureux.

Sur le projet de loi lui-même, votre commission soulignera seulement que la commission des Lois a entendu, avec son accord, préciser les modalités de fonctionnement du fonds d'indemnisation. L'expérience du rapporteur de cette commission, ainsi que les leçons tirées de la mise en oeuvre des fonds d'indemnisation des victimes d'actes de terrorisme ou d'infractions, l'ont convaincu de la nécessité de déconcentrer la commission d'indemnisation auprès des cours d'appel. Une commission nationale n'aurait pu traiter dans un délai suffisamment bref le grand nombre de dossiers attendu, bien qu'il soit difficile d'avancer un chiffre. Une telle suggestion reste compatible avec la proposition de votre commission des Affaires sociales de confier la gestion du fonds à un conseil d'administration. La commission des Lois envisage également d'introduire des modifications aptes à éviter que quelques principes de droit ne soient remis en cause, qu'il s'agisse du secret professionnel, qu'elle souhaite circonscrire, du secret médical, ou du respect de la vie privée.

L'évaluation des préjudices, ou la détermination des victimes "par ricochet", se feront selon les règles habituelles de la responsabilité.

Outre les deux amendements déjà évoqués, trois autres vous sont suggérés : le premier vise à préciser que la Cour d'appel

statuant en tant qu'instance d'appel des décisions du fonds n'est pas tenue de surseoir à statuer en cas de poursuites pénales. Une telle proposition tend à réparer une ambiguïté rédactionnelle, tout en soulignant le caractère exceptionnel du mécanisme. Le second amendement vise à supprimer la disposition selon laquelle l'alimentation du fonds d'indemnisation sera définie par une loi ultérieure. Outre le fait que cette disposition n'a aucune portée, elle pourrait laisser penser que le fonctionnement du fonds serait réservé jusqu'à la mise en oeuvre de ces règles. Enfin, votre commission vous proposera de supprimer la référence à la création d'une commission financière spéciale. L'inspection générale des finances s'est d'ores et déjà penchée sur cette question et il n'est pas nécessaire de multiplier les études. Réformer le système : telle est l'urgence.

*

* *

S'agissant des dispositions relatives à la santé, deux articles importants méritent d'être présentés dans le cadre de ce propos liminaire.

L'article 6 tire les conséquences de la décision du Conseil constitutionnel qui, sur la saisine de 103 Sénateurs, avait annulé les dispositions relatives au mode de nomination des chefs de département et des chefs de service des hôpitaux publics, dès lors que, selon lui, les modes de nomination distincts retenus pour des structures pourtant semblables, contrevenaient au principe d'égalité.

Proposant une nomination par le ministre et une procédure de renouvellement déconcentrée dans le respect des règles de nomination souhaitées par le Sénat, l'article 6 constitue une réponse consensuelle, dans le cadre d'un dispositif général que votre commission continue toutefois de désapprouver.

C'est sous cette réserve que, pour les raisons d'opportunité qu'elle exposera plus longuement dans le cadre de l'examen des articles, votre commission vous proposera d'adopter cet article sans le modifier.

Autre article important, l'article 10 tente de légiférer sur le recueil, le traitement, la conservation et la cession de sperme.

Dans sa rédaction initiale, cet article abordait très largement les problèmes éthiques liés à la procréation médicalement assistée (P.M.A.), qui devrait faire l'objet d'un projet de loi au printemps prochain.

Dans le texte adopté à l'unanimité par l'Assemblée nationale, toute référence à la P.M.A. a été supprimée et, dès lors, l'article 10 permet seulement de donner un cadre juridique et offre les garanties sanitaires utiles au recueil, au traitement, à la conservation et à la cession du sperme.

Telle est la raison pour laquelle il vous sera proposé d'adopter cet article sans le modifier.

Votre rapporteur aurait enfin été amené à vous présenter l'article 7 si l'Assemblée nationale ne l'avait supprimé. Cet article visait à prélever, sur les dépenses de fonctionnement des hôpitaux, les ressources nécessaires au financement de la restructuration des services extérieurs de l'Etat, chargés de la planification sanitaire.

Votre rapporteur avait lui-même été séduit par une telle ressource affectée dans le cadre de la loi hospitalière. Toutefois, dans sa forme, le texte du Gouvernement n'a convaincu aucun député puisque, le groupe socialiste s'abstenant, l'Assemblée nationale a adopté plusieurs amendements, identiques, de suppression de l'article.

*

* *

Quelques dispositions concernent le logement social et les régimes spéciaux de sécurité sociale, dont il importe de décrire ici les plus importantes.

L'article premier vise à accorder aux associations caritatives des aides spécifiques en vue d'assurer le logement à titre transitoire de personnes défavorisées, ces aides étant calculées par référence aux aides personnelles au logement ; ce dispositif répond à une revendication ancienne de ces associations, exprimée notamment dans le rapport du Père Wresinski adopté par le Conseil économique et social il y a quelques années.

L'article 14 vise à plafonner l'assiette des revenus des personnes exerçant une profession libérale pour le calcul des cotisations de retraite. Il s'agit là d'un aménagement de la réforme votée il y a un an lors de l'examen du projet de loi portant diverses dispositions relatives à la santé publique. L'article 15 étend cette assiette plafonnée aux avocats.

L'article 15 bis vise à préciser les modalités d'application du régime social propre aux avocats salariés issus de la loi du 31 décembre 1990 ; il remet en cause, pour partie, le vote unanime émis lors de l'examen de cette loi portant réforme de certaines professions judiciaires et juridiques.

*

* *

Votre commission, voudrait, en outre, attirer votre attention sur l'article 2 relatif au Revenu Minimum d'Insertion qui propose d'une part, de faciliter la vérification des déclarations des bénéficiaires du RMI en permettant les échanges de données informatisées et, d'autre part, de proroger l'application de la loi de 1988 jusqu'au 30 décembre 1992 et non plus jusqu'à la date du 30 juin 1992 prévue initialement.

Cette dernière mesure paraît singulièrement inopportune. D'une part, le Gouvernement s'est engagé à déposer un projet de loi portant les adaptations nécessaires aux règles fixées par la loi du 1er décembre 1988 à la suite du rapport qui doit lui être remis par la

commission d'évaluation d'ici février prochain. La prorogation du dispositif fait craindre que l'examen du projet ne soit reportée à la session d'automne.

Or, un tel retard serait tout à fait injustifiable compte tenu des problèmes considérables que soulève le fonctionnement actuel du dispositif du RMI, tant en ce qui concerne son champ d'application, les conditions d'évaluation des ressources des familles, les compétences des différentes collectivités concernées, le volet insertion ou l'affectation des crédits qui y sont consacrés. Ces questions doivent être traitées rapidement, comme l'ont souligné nos collègues, présidents de conseils généraux, à l'occasion de l'examen de la proposition de loi de M. Jean Cluzel, adoptée le 18 novembre dernier par le Sénat. Même si le Gouvernement indique vouloir éviter la démobilisation des acteurs sociaux au cours du premier semestre de l'année 1992 et se réserver un délai suffisant pour la publication des textes d'application, votre commission estime qu'il ne convient pas d'inciter le Gouvernement à différer les adaptations nécessaires.

Aussi vous proposera-t-elle un amendement de suppression.

Un autre point paraît également très critiquable. Il s'agit de la revalorisation des pensions pour 1992. Le Gouvernement propose de revaloriser, l'an prochain, de 2,8 % le montant des pensions, soit + 1 % au 1er janvier et + 1,8 % au 1er juillet. Cet accroissement correspond à l'hypothèse retenue par la loi de finances pour l'évolution des prix.

Ce niveau de revalorisation a été obtenu dans des circonstances qui ne sont pas étrangères aux péripéties ayant accompagné l'article 21 du texte. Il n'en appelle pas moins, par ailleurs, des réserves sérieuses car il ne règle pas le problème de la perte de pouvoir d'achat enregistrée par les retraités depuis plusieurs années, compte tenu du mode de fixation dérogatoire des pensions par rapport aux règles fixées par le code de la sécurité sociale.

Le Gouvernement s'est engagé à déposer un projet sur les retraites lors de la prochaine session où sera fixé clairement le mode

d'indexation des pensions. Un débat est ouvert sur le paramètre à retenir -indice des prix, salaire moyen brut ou net, participation des retraités aux fruits de la croissance-. Or, le Gouvernement décide, avant même que le Parlement ne se soit prononcé, de fixer l'évolution des pensions pour toute l'année 1992 et pas seulement pour les six prochains mois. Cette méthode nie les droits du Parlement.

Quelques remarques méritent enfin d'être formulées sur d'autres sujets non moins importants.

Le Gouvernement propose de placer l'ensemble du service départemental d'action sociale sous la responsabilité du président du conseil général, alors qu'une partie dudit service fonctionnait jusqu'à présent sous la responsabilité du préfet. Cette mesure, qui vise, apparemment, à rationaliser le fonctionnement de ce service, va néanmoins contraindre le département à exercer des missions que lui confiera l'Etat en matière d'action sociale. Ceci pose des problèmes sur les modalités pratiques d'application de ce transfert et, surtout, risque d'entraîner un transfert de charges qu'il convient de clarifier. Or, aucune concertation n'a été menée avec les présidents de conseils généraux qui souhaitent, à juste titre, que cette mesure soit reportée pour pouvoir tirer toutes les conséquences de ce transfert et négocier avec le Gouvernement un cadre juridique respectueux de leur autonomie. C'est pourquoi votre commission vous proposera un amendement allant dans ce sens.

L'Assemblée nationale a, par ailleurs, adopté un article amendé par le Gouvernement sur le régime local en Alsace-Moselle. Par rapport au droit en vigueur, cet article supprime la référence au caractère provisoire du régime local qui se voit donc symboliquement pérennisé même si des décrets continuent à déterminer les modalités d'application de celui-ci. Une exception est faite pour la tarification des risques d'accidents du travail dont l'harmonisation serait souhaitée par les ressortissants du régime local et en cours de réalisation depuis 1988. Votre commission examinera, bien entendu, les propositions de nos collègues représentant l'Alsace et la Moselle.

Enfin, l'article 13 proroge les dispositions limitant le cumul emploi-retraite. Même si cette mesure est assortie d'un assouplissement dans les cas de transmissions d'entreprise, rien ne paraît justifier le maintien de ce dispositif -le Gouvernement ne

propose d'ailleurs qu'un nouveau délai d'un an-. Sa suppression paraît en outre résoudre directement le problème des transmissions d'entreprise. C'est pourquoi votre commission vous proposera un amendement dans ce sens.

Telles sont les principales observations que votre commission entendait vous présenter, sur le projet de loi portant diverses dispositions d'ordre social, dont seul un examen plus attentif de chacun des articles qui le constitue vous permettra d'apprécier pleinement la portée.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I - AUDITIONS

La commission des Affaires sociales s'est réunie le mercredi 4 décembre 1991, sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, pour procéder à plusieurs auditions sur les mesures concernant l'indemnisation des personnes contaminées par le SIDA à l'occasion d'une transfusion faisant l'objet d'une lettre rectificative n° 2387 (AN) au projet de loi n° 2316 (AN) portant diverses dispositions d'ordre social.

Elle a d'abord entendu M. Denis Kessler, président de la Fédération française des sociétés d'assurance. M. Denis Kessler a dressé un historique de l'indemnisation des risques encourus à l'occasion d'une transfusion sanguine. Il a rappelé que, dès 1980, les centres de transfusion sanguine étaient assurés contre tous les risques liés aux incidents survenus à l'occasion d'une transfusion, pour des primes dont le montant total s'élevait, en 1985, à 1.800.000 francs. Un tel montant ne pouvait permettre de considérer que le champ de la couverture ainsi établi s'étendait à la prise en charge des effets d'une pandémie.

M. Denis Kessler a précisé, par surcroît, que seules les conséquences d'une faute établie pouvaient faire l'objet d'une indemnisation. Il a alors précisé que c'est en 1989 que les premiers contacts avaient été établis avec l'Etat en vue de faire face à la situation créée par la contamination des hémophiles. Il a rappelé, à cet égard, qu'un fonds de solidarité avait été constitué, dont le coût était supporté, pour moitié par les compagnies d'assurance et pour moitié par l'Etat, à hauteur d'une dépense totale de 340 millions de francs.

Parallèlement à ces initiatives, la jurisprudence des tribunaux judiciaires et administratifs a très rapidement évolué pour aboutir, en 1991, à la mise en jeu de la responsabilité sans faute des centres de transfusion sanguine et des établissements hospitaliers.

C'est dans ce contexte qu'un accord a été conclu, en juin 1991, entre les sociétés d'assurance et l'Etat, laissant à la charge des compagnies une partie de la dépense et à la solidarité nationale le soin de couvrir l'essentiel des conséquences financières du plan d'indemnisation.

M. Denis Kessler a observé que le projet de loi, élaboré à la demande du Président de la République et déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale, ne respectait pas l'accord ainsi conclu et prévoyait au contraire que l'essentiel de l'indemnisation serait assurée par une taxe de 6 % assise sur les contrats d'assurance.

Il a dénoncé les effets détestables d'une telle assiette sur l'activité des compagnies d'assurance et les conséquences inévitables d'un tel choix à l'égard des assurés.

Il a souhaité, d'une part, le retour au respect de l'accord conclu en juin 1991 et, d'autre part, la mise en oeuvre d'un dispositif propre à permettre d'éviter, le cas échéant, une dérive excessive de la jurisprudence des tribunaux judiciaires et administratifs.

En réponse aux questions posées par M. Claude Huriet, rapporteur, M. Denis Kessler a rappelé que si les contrats conclus dès 1980 avec les centres de transfusion sanguine dans le cadre de dispositions d'ordre public couvraient tous les risques liés aux accidents intervenus à l'occasion d'un don, ils ne pouvaient permettre l'indemnisation des receveurs que dans l'hypothèse d'une faute commise, sans prévoir aucunement l'hypothèse d'une pandémie.

Il a précisé que les prévisions relatives à la portée financière de l'indemnisation, de 10 à 50 milliards de francs, incluaient les hémophiles et les victimes de transfusion occasionnelle.

Il a indiqué que le projet de loi excluait de son champ d'application les conséquences de l'hépatite transfusionnelle. Il a également souligné que l'indemnisation par les compagnies d'assurance ne pouvait avoir d'autre fondement que contractuel.

En réponse à M. Paul Souffrin qui s'est déclaré d'accord avec lui pour estimer que l'indemnisation ne pouvait être mise qu'à la seule charge du budget de l'Etat, M. Denis Kessler a indiqué que les règles posées, en ce qui concerne la présomption d'imputabilité, lui paraissaient excessivement dérogatoires au droit commun.

En réponse à M. Claude Fuzier, vice-président de la mission commune d'information chargée d'étudier les conditions de la gestion technique administrative et financière de la transfusion sanguine en France et les moyens de l'améliorer, notamment dans le respect des principes du don bénévole du sang, qui l'interrogeait sur les moyens d'influer sur la

jurisprudence des tribunaux judiciaires et administratifs, M. Denis Kessler a rappelé qu'aucune décision n'avait été encore prise par la Cour de cassation et que, dans l'hypothèse où celle-ci confirmerait la jurisprudence des cours d'appel, un projet de loi devrait fixer clairement le cadre juridique de l'indemnisation du risque thérapeutique.

A M. Jean-Pierre Fourcade qui lui avait notamment demandé comment il avait été possible de passer des accords conclus en juin 1991 au texte du projet de loi soumis au Parlement, M. Denis Kessler a répondu que l'Etat avait tout d'abord envisagé la possibilité d'établir une taxe de 15 à 20 F sur les contrats d'assurance dans le cadre d'un accord extra-législatif et que sa position avait évolué à la suite de la décision prise de soumettre un projet de loi à l'examen du Parlement. Il a également précisé, en réponse à l'ensemble des intervenants, que le montant des indemnisations du préjudice physique et moral pouvait atteindre 3,5 millions de francs dans certains cas.

Il a rappelé qu'au contraire, dans d'autres pays comme l'Allemagne et la Grande-Bretagne, l'indemnisation des victimes était à la fois plus modeste et forfaitaire. Il a souligné enfin l'importance du maintien du principe de la seule obligation de moyens faite aux médecins dans l'exercice de leurs actes.

Puis la commission a entendu M. Francis Graeve, président d'honneur de l'Association française des hémophiles, qui a d'abord considéré que le présent projet de loi était utile et nécessaire et a précisé que son association avait participé à son élaboration après que le Président de la République se fut prononcé en faveur d'un texte législatif et non d'une convention comme l'envisageait initialement le ministère des affaires sociales.

Il a indiqué que toutes leurs propositions n'avaient pas été retenues dans le projet du Gouvernement mais que le groupe socialiste à l'Assemblée nationale s'était engagé à les reprendre sous forme d'amendements portant sur la représentation des associations au sein du conseil d'administration du fonds d'indemnisation, l'abaissement à un mois du délai d'obtention d'une provision dans le cadre de la procédure d'indemnisation, la reconnaissance du préjudice spécifique de séropositivité et la suppression des dispositions relatives à la consolidation de cette maladie -qui n'ont pas de sens puisque la mort est actuellement la seule évolution possible-.

En ce qui concerne plus spécifiquement le financement, il a estimé que l'association ne se sentait pas directement concernée par ce problème, mais qu'elle avait constaté une évolution dans les modalités proposées et suivi le débat récent notamment à

L'Assemblée nationale. Il a souligné que l'essentiel était que, par ce dispositif, l'Etat reconnaisse sa responsabilité.

M. Claude Huriet lui a demandé de préciser quelles étaient, selon l'association française des hémophiles, les modifications prioritaires à apporter.

M. Jean Chérioux a estimé que si le principe de l'indemnisation n'était pas contestable, ces modalités posaient des problèmes, notamment en ce qui concerne la présomption d'imputabilité. Si celles-ci paraissent adaptées au cas des hémophiles, leur extension à l'ensemble des transfusés amène à s'interroger sur la possibilité d'un système à double détente.

M. Paul Souffrin lui a demandé pourquoi les trois associations concernées n'avaient pas fait des amendements communs et a attiré l'attention sur les personnes qui auraient été transfusées sans le savoir comme les témoins de Jéhovah.

M. Jacques Sourdille, président de la mission commune d'information, l'a interrogé sur l'existence de propositions gouvernementales tendant à une indemnisation sous forme de rentes ou de versements réguliers et a attiré l'attention sur les problèmes liés aux limites de la présomption d'imputabilité.

M. Jacques Thyraud, rapporteur pour avis de la commission des lois sur le projet de loi portant diverses dispositions d'ordre social, a posé le problème de l'extension du dispositif aux membres de la famille de la personne contaminée et celui du droit de recours de la sécurité sociale.

M. Francis Graeve a indiqué que les modifications auxquelles son association tenait le plus sont la représentation au sein du conseil d'administration, la suppression des dispositions sur la consolidation et la mention du préjudice spécifique de séropositivité.

Il a précisé que 99 % des hémophiles avaient déjà constitué un dossier à la suite des indemnisations proposées par l'Etat en 1989.

Il a estimé que la présomption d'imputabilité se justifiait compte tenu de ce type de contamination et que la commission aurait trois mois pour renverser la charge de la preuve.

Il a admis que le préjudice serait certainement indemnisé de façon forfaitaire et modulé selon l'âge.

Il a indiqué enfin, que, selon les informations qui lui ont été transmises, la question des recours émanant de la sécurité sociale ne se posait pas.

La commission a ensuite entendu une délégation de l'Association de défense des transfusés composée par M. André Argente, président fondateur, Maître Daniel Bernfeld, cofondateur et Maître Aline Boyer.

Maître Daniel Bernfeld a rappelé que depuis deux ans l'Association de défense des transfusés demandait qu'un projet de loi soit soumis au Parlement afin d'éviter des contentieux visant à obtenir l'indemnisation des transfusés contaminés par le virus de l'immuno-déficiencia humaine (V.I.H.) ; il a précisé que cette association ne s'estimait pas concernée par le scandale affectant le centre national de transfusion sanguine mis en exergue par la presse. Tout en indiquant que l'association acceptait le principe d'un accord global sur l'indemnisation des transfusés, Maître Daniel Bernfeld a relevé que les observations présentées par l'association au Gouvernement à l'occasion de l'élaboration du projet de loi n'avaient pas été retenues et que des représentants de celle-ci avaient rencontré plusieurs députés à ce sujet.

Maître Daniel Bernfeld a regretté que le projet de loi comporte la date butoir du 1er janvier 1990 pour l'indemnisation des transfusés contaminés, au motif qu'à partir de cette date les centres de transfusion sanguine ont disposé d'une assurance responsabilité illimitée ; il a souligné que cette disposition du projet de loi ne lui paraissait pas équitable à l'égard des différentes catégories de victimes, d'autant plus que la commission d'indemnisation disposera d'un droit de subrogation dans les droits des victimes à l'égard des compagnies d'assurances. Le petit nombre de cas -environ 40 par an- de contaminations post-transfusionnelles par le V.I.H. ne saurait justifier le délai proposé par le Gouvernement.

Maître Daniel Bernfeld a considéré que le délai de six mois laissé à la commission pour présenter une offre d'indemnisation à la victime était excessif et qu'il serait préférable de retenir un délai de trois mois pour que la commission se prononce sur la recevabilité de la demande.

Il a d'autre part regretté que le préjudice résultant de la séropositivité, évoqué dans l'exposé des motifs du projet, ne soit pas

expressément visé par le dispositif. Il a considéré que compte tenu des particularités des pathologies liées au V.I.H., il convenait d'instaurer une exception au principe selon lequel l'indemnisation ne peut être que postérieure à la consolidation des lésions.

Maître Daniel Bernfeld a estimé que les dispositions réglant l'organisation du fonds d'indemnisation manquaient de clarté et qu'il conviendrait de distinguer le conseil d'administration, qui devrait être inspiré du modèle du fonds de garantie des victimes du terrorisme, de l'organe payeur des indemnités.

A propos du financement des indemnités, Maître Daniel Bernfeld a souligné que le montant global de 13 milliards de francs avancé correspondrait à un maximum, dans l'hypothèse où toutes les personnes transfusées séropositives développeraient un Sida.

Il a souligné qu'en toute hypothèse l'indemnisation serait répartie sur plusieurs années. Il a estimé que le mode de financement proposé par le Gouvernement conduisait à rendre ce projet de loi impopulaire, tout en considérant qu'il n'appartenait pas à l'association de se prononcer sur les modalités de financement des indemnités.

En réponse aux questions de M. Claude Huriot, rapporteur, concernant une éventuelle obligation de résultat des centres de transfusion sanguine et les pouvoirs d'investigation reconnus à la commission pour rechercher l'imputabilité de la contamination par le V.I.H., Maître Aline Boyer a répondu que, dans le cadre des contentieux actuels, les expertises judiciaires sont longues et qu'il était très difficile de mettre en évidence les preuves de la contamination dans certains cas.

Elle a relevé que le système proposé par le projet de loi devrait simplifier le système, en imposant seulement aux victimes d'apporter la preuve de la transfusion, d'une part, et de la contamination, d'autre part, ce qui, actuellement, peut s'avérer difficile notamment pour des transfusions effectuées dans des établissements d'hospitalisation privée qui ont fermé depuis 1984.

En réponse à une question du président Jean-Pierre Fourcade, Maître Aline Boyer a indiqué que la commission d'indemnisation est habilitée à mettre en évidence une cause de contamination autre que la transfusion mais que cela apparaît matériellement difficile dans un délai de trois mois. Quant aux contaminations par les virus de l'hépatite ou à l'occasion de greffes d'organes ou de dons de sperme, Maître Aline Boyer a précisé que ces sujets devraient être traités dans le cadre d'un projet de loi futur relatif au risque thérapeutique.

En réponse à une question de M. François Delga, concernant l'indemnisation des personnes contaminées par une transfusion postérieurement au 1er janvier 1990, Maître Daniel Bernfeld a précisé qu'une solution devrait être recherchée dans la mise en jeu de la responsabilité des centres de transfusion sanguine qui sont désormais assurés de façon illimitée.

En réponse à une question de M. Paul Souffrin, Maître Aline Boyer a estimé que les "victimes au deuxième degré" - conjoints ou descendants d'une personne contaminée par une transfusion - devraient bénéficier du dispositif proposé par le Gouvernement.

En réponse à une observation de M. Jean Chérioux, Maître Daniel Bernfeld a précisé que la plupart des hémophiles avaient été contaminés par des transfusions effectuées pendant la période 1980-1984 et que les indemnisations des transfusés hémophiles et non hémophiles étaient des problèmes distincts mais intimement liés.

En réponse à une question de M. Jacques Sourdille, président de la mission commune d'information, M. André Argente et Maître Aline Boyer ont précisé que certains adhérents de l'Association éprouvaient des difficultés à obtenir la preuve de la transfusion qu'ils ont subie. Maître Aline Boyer a indiqué que, conformément au droit commun, les indemnisations pouvaient prendre la forme d'une rente.

La commission a entendu ensuite, sous la présidence de M. Claude Huriet, vice-président et rapporteur, M. Jean-Peron Garvanoff, président de l'Association des polytransfusés et le Docteur Christophe Dumont et M. Edmond-Luc Henry.

M. Jean-Peron Garvanoff a estimé impossible qu'un fonds de solidarité se subroge dans les droits des victimes qui sont les seules à pouvoir se défendre. L'Association ne peut pas accepter un projet de loi qui ne recherche pas les responsabilités.

M. Jean-Pierre Fourcade a souligné les différences existant entre les anciennes propositions d'indemnisation accordées en échange du silence des victimes et le texte actuel prévoyant un fonds d'indemnisation. M. Edmond-Luc Henry a dénié au Fonds la possibilité de se substituer à la partie civile dans les actions pénales et a émis le souhait que les bénéficiaires du Fonds puissent se constituer eux-mêmes partie civile.

A M. Claude Huriel, M. Jean-Peron Garvanoff a indiqué sa crainte que le projet de loi ne règle un dossier qui ne devrait en aucun cas trouver sa solution dans une simple indemnisation.

M. Paul Souffrin a indiqué que s'il y avait désaccord de la victime sur l'indemnisation, elle pouvait la contester devant les tribunaux. Le Docteur Christophe Dumont lui a répondu que ces dispositions ne concernaient que la contestation de l'indemnisation et non le droit des transfusés à se constituer eux-mêmes partie civile devant les tribunaux.

A M. Jacques Sourdille, président de la mission commune d'information, le Docteur Christophe Dumont a répondu que le projet de loi ne répondait pas au souci de justice recherché par l'Association et M. Jean-Peron Garvanoff a indiqué que la question essentielle était de sanctionner ceux qui avaient tué des hémophiles pour des motifs financiers. Il a signalé qu'en France des bénéfices de l'ordre de 20 à 40 milliards de francs avaient été réalisés à la suite de la vente de produits sanguins dont le prix était beaucoup plus élevé que dans d'autres pays étrangers.

M. Jacques Thyraud, rapporteur pour avis de la commission des Lois a émis la crainte que la non-subrogation des droits puisse aboutir à indemniser deux fois le même préjudice.

M. Edmond-Luc Henry a soulevé les problèmes de l'imputabilité et de la date-limite du 1er janvier 1990 qui "ne correspond à rien". Il ne peut y avoir contamination, depuis le mois d'août 1985, que s'il n'y a pas eu dépistage du VIH dans les produits sanguins utilisés.

A M. Claude Huriel, M. Jean-Peron Garvanoff a indiqué que son action ne saurait être celle de l'Association française des hémophiles qui est subventionnée, financée et logée par le Centre national de transfusion sanguine alors que l'Association des polytransfusés ne reçoit aucune subvention. A son avis, la Justice doit seule trancher cette affaire. Le Docteur Christophe Dumont a souligné que la France avait versé à la Nouvelle-Zélande 10 milliards de francs pour l'affaire du Rainbow Warrior sans qu'aucune taxe supplémentaire soit instaurée pour financer cette action.

Puis, le Jeudi 5 décembre 1991, sous la Présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, la commission a entendu M. Jean-Louis Bianco, ministre des affaires sociales et de l'intégration, sur les mesures concernant l'indemnisation des

personnes contaminées par le SIDA à l'occasion d'une transfusion, faisant l'objet d'une lettre rectificative n° 2387 (AN) au projet de loi n° 2316 (AN) portant diverses dispositions d'ordre social.

Après avoir précisé qu'il revenait à la justice d'établir les responsabilités et les éventuelles fautes commises, M. Jean-Louis Bianco, ministre, a souligné le caractère exceptionnel et sans précédent du drame des transfusés, eu égard au caractère brutal de l'épidémie de SIDA. Il a également insisté sur le fait que la plus grande partie des victimes avaient été contaminées par le VIH entre 1980 et 1984, quand le corps médical était encore dans l'ignorance des risques véritables encourus. Ce caractère exceptionnel justifie que soient prises des mesures de solidarité spécifiques, alors que les autres maladies, telles que l'hépatite, susceptibles d'être transmises dans les mêmes conditions, relèvent du risque thérapeutique, qui fera d'ailleurs l'objet d'un projet de loi ultérieur.

Le ministre a donc exclu toute justification des mesures d'indemnisation par la reconnaissance implicite d'une faute qu'auraient commise les pouvoirs publics, soulignant que la France, comparée à d'autres pays, avait promptement réagi dès que la gravité de la situation avait été connue.

Le nombre des personnes ainsi contaminées s'élève à 1.200 hémophiles et environ 4.000 transfusés pour d'autres raisons.

M. Jean-Louis Bianco, ministre, a ensuite présenté le mécanisme de l'indemnisation retenu par le Gouvernement : création d'un fonds d'indemnisation sur le modèle de celui en faveur des victimes d'attentats, doté de la personnalité juridique et géré par une commission d'indemnisation. Le texte prévoit les délais d'accomplissement des différentes procédures, l'octroi de provisions et un régime d'administration de la preuve très libéral, l'indemnisation de l'ensemble des préjudices et la possibilité pour les victimes ou leurs ayants droit de porter en justice un éventuel conflit avec le fonds.

Le ministre a ajouté que le Gouvernement était prêt à envisager certaines précisions qui lui seraient suggérées par les parlementaires.

Abordant le financement de ces mesures, M. Jean-Louis Bianco, ministre, a reconnu qu'en raison de l'hostilité quasi unanime des parlementaires, le Gouvernement venait de renoncer au principe d'un prélèvement sur les contrats d'assurance de biens, de telle sorte que les questions du financement et de l'indemnisation sont aujourd'hui dissociées. Il est envisagé de financer les

indemnisations par des économies budgétaires et, à titre subsidiaire, par un prélèvement sur les compagnies d'assurance (et non sur les primes) ; des discussions vont être entamées avec les compagnies.

Le ministre a ensuite répondu aux questions de M. Claude Huriet, rapporteur, sur les points suivants :

- le financement : si l'Etat n'a pas fait jouer la solidarité nationale pour l'indemnisation versée à la Nouvelle Zélande à la suite de l'affaire du Rainbow Warrior, c'est parce qu'il reconnaissait sa propre responsabilité, ce qui n'est pas le cas pour la contamination des personnes transfusées ; en outre, le financement par une taxe sur le patrimoine, d'ailleurs demandé par les associations de victimes qui s'inspiraient du mécanisme institué par la loi sur les victimes d'attentats, s'expliquait aussi pour des raisons pédagogiques : il permettait de sensibiliser les Français aux risques de propagation de l'épidémie de Sida ;

- le montant des indemnisations : les estimations doivent être considérées avec prudence. Selon le ministre, les chiffres avancés sont excessifs, car il est difficile de connaître le nombre exact de personnes concernées, pas plus que le montant des indemnisations qui seront accordées, les décisions de justice ayant servi de base aux calculs étant à la fois hétérogènes et non encore définitives. En outre, dans l'immédiat, les indemnisations seront surtout versées à des séropositifs : avant que la maladie ne se déclare et qu'elle ne donne lieu à de nouvelles provisions, des progrès médicaux auront pu intervenir ;

- les compagnies d'assurance : le ministre s'est étonné de ce qu'elles puissent se dire étrangères au risque de contamination dans la mesure où elles assurent les établissements hospitaliers ou les centres de transfusion sanguine. Elles devront donc intervenir à ce titre ; c'est pourquoi le Gouvernement envisage de leur demander l'équivalent de ce qu'elles devront verser. Le ministre a fait observer qu'en Allemagne, les compagnies d'assurance indemnisent les victimes de transfusions sans intervention des pouvoirs publics ;

- les mécanismes d'indemnisation : à propos des bénéficiaires, M. Jean-Louis Bianco, ministre, a précisé que le nombre des victimes contaminées au cours des quelques mois de 1985 faisant l'objet du débat, déduit du nombre de transfusions, était faible et qu'en outre, il n'était pas démontré que la répétition de transfusions de sang infecté avait un effet de surcontamination. Le ministre a ensuite indiqué que les modalités d'association des organisations de victimes de transfusion au fonctionnement du fonds serait organisée par le décret d'application, mais de manière à garantir leur indépendance.

Quant à la date butoir du 1er janvier 1990, retenue par le dispositif d'indemnisation exceptionnel, elle correspond à la date de mise en place d'un système d'assurance de la transfusion sanguine ; à partir de cette date, les victimes peuvent être indemnisées au titre de l'aléa thérapeutique et non au titre de la solidarité.

Enfin, le ministre a précisé que le délai de six mois pour l'instruction du dossier d'indemnisation résultait d'un compromis entre le souhait des victimes d'aller vite et la nécessité de procéder à d'éventuelles vérifications. Il reviendra au Parlement de décider s'il faut ou non modifier la durée d'instruction des dossiers.

M. Jean-Louis Bianco, ministre, a ensuite répondu aux questions de MM. Jacques Sourdille, président de la mission commune d'information, Louis Boyer, Mmes Hélène Missoffe, Marie-Claude Beaudeau, MM. François Delga, Jean-Pierre Fourcade, président, et Claude Huriet, rapporteur.

Le ministre a tout d'abord précisé qu'à titre personnel il aurait préféré un mécanisme d'accords qui aurait permis d'indemniser plus vite les victimes ; mais les associations sont revenues sur leur acceptation initiale. C'est pourquoi, pour des raisons psychologiques, juridiques et morales, la nécessité d'une loi s'est finalement imposée.

Le fait que l'indemnisation ait pour fondement la survenance d'une catastrophe à caractère national, dans un contexte d'épidémie foudroyante, donc très différent du risque thérapeutique, permettra de résister à d'éventuelles demandes d'extension, en cas de nouvelles contaminations ou pour d'autres maladies.

Le ministre, après avoir rappelé que la justice n'était nullement entravée, a précisé que le rapport Lucas montrait bien que les décisions de l'Etat, prises quand la maladie du Sida a été mieux connue, n'ont pas été contestées ; il est donc difficile de lui imputer quelque faute que ce soit.

Il est également revenu sur l'indemnisation des personnes contaminées à partir du 1er janvier 1990, en raison de l'aléa dû à la "fenêtre de séroconversion", pour préciser qu'elle relevait du dispositif d'assurance mis en place à cette date. Il a ajouté que les dispositifs légaux de prise en charge des soins continueraient à s'appliquer indépendamment de l'indemnisation.

M. Jean-Louis Bianco, ministre, a également souligné le caractère exceptionnellement souple de l'administration de la preuve, précisant, en outre, qu'une circulaire serait adressée aux établissements concernés pour qu'ils facilitent les investigations. En cas d'impossibilité, notamment à la suite de disparitions d'archives, la victime bénéficierait d'une présomption favorable.

Le ministre a, par ailleurs, rappelé qu'au titre de la prévention, différentes mesures avaient été prises par ses prédécesseurs. La question se pose aujourd'hui de savoir comment il est possible de la renforcer. Une campagne d'information supplémentaire sera faite par l'association française de lutte contre le Sida, dans tous les lieux de rassemblement. A propos du dépistage, le ministre a cité l'avis des experts qui préconisent de renforcer l'action sur les groupes à risques. La question reste posée pour des raisons éthiques, de l'institution d'un dépistage obligatoire à l'occasion, par exemple, du service militaire, du mariage ou de la grossesse.

Enfin, le ministre a rappelé que 450 millions de francs, en augmentation de 10 %, étaient consacrés à la recherche sans se prononcer toutefois sur la question de savoir s'il fallait concentrer ces crédits sur quelques grandes équipes ou les disperser sur de nombreuses petites équipes.

Puis, interrogé par M. Jean-Pierre Fourcade, président, le ministre a annoncé que la demande de réunion d'une commission mixte paritaire sur le projet de loi relatif à l'Agence du médicament et à la régulation des dépenses de médicaments prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, serait bientôt transmise au Parlement, et que le projet de loi relatif aux cotisations sociales agricoles serait sans doute joint au projet de loi portant diverses dispositions d'ordre social.

Il a également précisé, à propos du déficit de la sécurité sociale, que les mesures financières prises en juillet dernier s'exécutaient normalement et que les dépenses progressaient à un rythme légèrement inférieur aux prévisions. Il en est de même pour la croissance des recettes elle-même mais les chiffres avancés de 7 à 10 milliards de francs de cotisations en moins ne peuvent être considérés comme certains. Le ministre a aussi précisé que la commission des comptes de la sécurité sociale serait convoquée en janvier 1992. En conclusion, dans la mesure où la maîtrise des dépenses de santé par les différents acteurs n'a pas été, jusqu'à présent, englobée dans les prévisions, le ministre a considéré comme possible le retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale en 1992.

II - EXAMEN DU RAPPORT

La commission des Affaires sociales s'est réunie le jeudi 12 décembre 1991 sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, pour examiner le rapport de M. Claude Huriel, sur le projet de loi n° 171 (1991-1992) portant diverses dispositions d'ordre social.

Au cours de son intervention liminaire, le rapporteur a replacé le débat relatif à l'indemnisation des personnes contaminées par le virus de l'immuno-déficience à la suite d'une transfusion ou de l'injection de produits sanguins, dans la perspective du maintien de la qualité du système de santé publique français.

M. Claude Huriel, rapporteur, a alors rappelé les quatre périodes de contamination. Une première période, allant jusqu'en 1984-1985, au cours de laquelle se sont produites plus de 90 % des contaminations, correspond à la découverte progressive de la maladie et du rôle du sang dans sa transmission ainsi qu'à l'identification du virus. La deuxième période, de très courte durée en 1985, correspond au temps de réaction des pouvoirs publics quand les méthodes pour éviter la contamination furent connues. Au cours de la troisième période le dépistage de la présence du virus et le chauffage des produits permettent de stopper la transmission du VIH, sauf dans quelques cas qui relèvent alors du risque thérapeutique. Mais ce risque n'est pas assuré dans des conditions satisfaisantes. A partir du 1er janvier 1991 le système transfusionnel bénéficie en revanche d'une assurance satisfaisante : c'est la période du risque thérapeutique indemnisé.

Au cours des trois premières périodes 1 200 hémophiles ont été contaminés et de 4 000 à 5 000 personnes transfusées pour d'autres raisons.

Pour le rapporteur la réaction du Gouvernement face à ce drame a été lente, provocatrice et maladroite.

M. Claude Huriet, rapporteur, a indiqué que le Gouvernement a réagi trop tard, alors que son attention avait été attirée par de nombreux parlementaires depuis de nombreuses années. Sa réaction a été provocatrice dans la mesure où les mécanismes d'indemnisation mis en place en 1989, par l'intermédiaire de deux fonds de solidarité, public et privé, aboutissaient à un montant de réparation très faible, ne concernaient que les hémophiles et surtout supposaient que les victimes renoncent à leur droit de recours devant la justice. Enfin, le caractère maladroit et ambigu de son initiative a trois raisons : il n'a pas pris la mesure des réactions de l'opinion publique face à cette question, ce qui l'a conduit à abandonner le mécanisme de financement initialement prévu ; il a créé différentes catégories de victimes, les victimes indemnisées et les autres ; enfin, et surtout il met en place les conditions d'une dégradation du système de santé publique.

Le rapporteur s'est en effet interrogé sur le fondement de cette indemnisation exorbitante du droit commun. Après avoir exclu qu'il puisse s'agir d'une responsabilité pour faute, il a abordé les conséquences sur le système de santé publique de la reconnaissance d'une éventuelle responsabilité sans faute que la jurisprudence admettait de plus en plus et que viendrait consacrer une disposition législative. M. Claude Huriet, rapporteur, a cité la dégradation des soins médicaux, l'attitude des professions médicales qui seraient constamment mises en cause devant la justice et l'équilibre financier du système de santé en raison de l'augmentation des primes d'assurance.

Pour le rapporteur, la justification de cette indemnisation exceptionnelle trouve sa justification dans l'attachement des Français à leur système de santé ainsi qu'à leur système transfusionnel. L'indemnisation est la contrepartie de la nécessité de restaurer la confiance en un système qui a failli.

C'est pourquoi, pour souligner le caractère exceptionnel de l'indemnisation, M. Claude Huriet, rapporteur, a proposé de rétablir la date du 1er janvier 1990 qui correspond à la mise en place du régime du risque thérapeutique indemnisé. Il a également insisté sur la nécessité d'en rester à une responsabilité pour faute et de mettre en place un système généralisé d'indemnisation pour risque thérapeutique.

M. Claude Huriet, rapporteur, a ensuite abordé les dispositions du D.D.O.S. relatives à la santé. Il a proposé d'adopter

sans modification l'article 6 qui prévoit un nouveau mode de nomination des chefs de département et des chefs de service des hôpitaux publics, rendu nécessaire par l'annulation du dispositif prévu par la loi hospitalière par le Conseil Constitutionnel.

A l'article 10, relatif au recueil, au traitement, à la conservation et à la cession de sperme, il a proposé la même position, soulignant que cet article avait été adopté à l'unanimité à l'Assemblée nationale.

Le rapporteur a également suggéré de ne pas rétablir l'article 7, supprimé par l'Assemblée nationale, relatif au financement de la restructuration des services extérieurs de l'Etat chargés de la planification sanitaire.

Le rapporteur a ensuite abordé les dispositions relatives au logement social et aux régimes spéciaux de sécurité sociale ; il a notamment présenté le dispositif d'aide spécifique permettant aux associations caritatives d'assurer à titre transitoire le logement des personnes défavorisées institué à l'article premier, le plafonnement de l'assiette des revenus des personnes exerçant une profession libérale pour le calcul des cotisations de retraite prévu à l'article 14, dispositif étendu par l'article 15 aux avocats, la modification du régime de protection sociale de cette profession, introduite par l'article 15 bis et qui remet en cause une disposition votée à l'unanimité lors de l'examen de la loi du 5 janvier 1991. Le rapporteur a encore présenté diverses dispositions concernant les régimes spéciaux (correspondants locaux de presse, refus de payer les cotisations sociales, validation législative...).

Puis, il a attiré l'attention sur plusieurs dispositions qui soulèvent des difficultés de fond.

L'article 2 relatif au Revenu Minimum d'Insertion qui propose, d'une part, de faciliter la vérification des déclarations des bénéficiaires du RMI en permettant les échanges de données informatisées et, d'autre part, de proroger l'application de la loi de 1988 jusqu'au 30 décembre 1992 et non plus jusqu'à la date du 30 juin 1992 prévue initialement paraît singulièrement inopportun. Le Gouvernement s'est, en effet, engagé à déposer un projet de loi portant les adaptations nécessaires aux règles fixées par la loi du 1er décembre 1988 à la suite du rapport qui doit lui être remis par la Commission d'évaluation d'ici février prochain. La prorogation du dispositif fait craindre que l'examen du projet ne soit reportée à la session d'automne.

Or, un tel retard serait tout à fait injustifiable compte tenu des problèmes considérables que soulève le fonctionnement actuel du

dispositif du RMI. Il a estimé qu'il ne fallait pas inciter le Gouvernement à différer les adaptations nécessaires.

S'agissant de la revalorisation des pensions pour 1992, il a indiqué que le Gouvernement proposait de revaloriser l'an prochain, de 2,8 %, le montant des pensions, soit + 1 % au 1er janvier et + 1,8 % au 1er juillet, cet accroissement correspondant à l'hypothèse retenue par la loi de finances pour l'évolution des prix.

Il a estimé que cette augmentation appelait des réserves sérieuses car elle ne règle pas le problème de la perte de pouvoir d'achat enregistrée par les retraités depuis plusieurs années à cause du mode de fixation dérogatoire des pensions par rapport aux règles fixées par le code de la sécurité sociale.

Surtout, le Gouvernement s'est engagé à déposer un projet sur les retraites lors de la prochaine session dans lequel sera fixé clairement le mode d'indexation des pensions. Il convient de ne pas présumer de la décision du législateur.

Par ailleurs, il a indiqué que le Gouvernement proposait de replacer l'ensemble du service départemental d'action sociale sous la responsabilité du président du conseil général, dont une partie fonctionnait jusqu'à présent sous la responsabilité du préfet. Or, aucune concertation n'a été menée avec les Présidents de conseils généraux qui souhaitent que cette mesure soit reportée pour pouvoir tirer toutes les conséquences de ce transfert et négocier avec le Gouvernement un cadre juridique respectueux de leur autonomie. Il a annoncé qu'il proposerait un amendement allant dans ce sens.

Enfin, l'article 13 vise un autre point litigieux qui est une nouvelle prorogation des dispositions limitant le cumul emploi-retraite. Même si cette mesure est assortie d'un assouplissement dans les cas de transmissions d'entreprise, il a considéré que rien ne paraissait vraiment justifier le maintien de ce dispositif.

Après cet exposé général, le rapporteur a présenté ses amendements à la commission ainsi que ses observations sur divers articles du projet de loi.

A l'article premier, sur proposition de son rapporteur et après des observations de MM. Jean Chérioux et Paul Souffrin, la commission a adopté deux amendements de précision.

A l'article 2, après une intervention de MM. Jean-Pierre Fourcade, président, Jean Chérioux, Bernard Seillier qui ont

souligné le caractère inacceptable de l'absence de concertation avec l'Assemblée des Présidents de conseils généraux sur le transfert du service départemental d'action sociale sous la seule responsabilité des présidents de conseils généraux et après que M. Marc Boeuf eut souligné l'intérêt de cette mesure pour les usagers du service, elle a adopté un amendement de suppression.

L'article 3 sur le service départemental d'action sociale a été supprimé.

L'article 4 a été adopté sans modification.

A l'article 5, après que M. Paul Souffrin eut annoncé qu'il déposerait avec d'autres collègues des départements concernés par le régime local d'Alsace-Moselle un amendement de suppression, la commission a adopté l'article conforme.

A l'article 5 bis, la commission a choisi d'adopter, sans le modifier, le texte retenu par l'Assemblée nationale qui, modifiant la récente loi portant réforme hospitalière, tend à confier au directeur de l'établissement, et non plus au président du conseil d'administration, le soin de présider le comité technique d'établissement. Cette rédaction est en effet conforme au texte qu'avait retenu le Sénat à l'occasion de l'examen de la loi hospitalière et dont n'avait pas voulu, à l'époque, la majorité de l'Assemblée nationale.

A l'article 6, qui tire les conséquences de la décision du Conseil constitutionnel du 29 juillet 1991, dont l'effet avait été d'annuler l'ensemble des dispositions relatives au mode de nomination des chefs de service ou de département, la commission a choisi de retenir, sans le modifier, le texte adopté par l'Assemblée nationale, qui, dans un cadre législatif qu'elle continue de désapprouver, permet toutefois de retenir un mode de nomination "consensuel".

La commission a maintenu la suppression de l'article 7, non sans que le rapporteur ait rappelé qu'il avait souhaité, à titre personnel, que les établissements hospitaliers, sous compétence tarifaire de l'Etat, participent à la rénovation des moyens de la planification sanitaire.

Après avoir, à l'article 8, adopté le texte retenu par l'Assemblée nationale, la commission a adopté, sur proposition de son rapporteur, un amendement de forme à l'article 9.

A l'article 10, qui tend à offrir un cadre juridique et des garanties sanitaires au recueil, au traitement, à la conservation et à la cession de sperme, la commission a adopté le texte retenu par l'Assemblée nationale qui, tel qu'il a été modifié par rapport au texte initial, évite d'aborder les questions éthiques que soulève ce dispositif et dont la réponse devrait être contenue dans un projet de loi qui sera soumis à l'examen du Parlement au printemps prochain.

A l'article 11, la commission a adopté, sans le modifier, le texte retenu par l'Assemblée nationale, dont l'objet est de valider les épreuves d'un examen pour l'obtention du certificat de capacité d'ambulancier.

A l'article 11 bis, concernant l'emploi d'une assistante maternelle agréée, la commission a adopté un amendement visant, d'une part, à clarifier la rédaction de l'article en précisant que les familles pourront bénéficier de la majoration créée à l'article 11 ter et, d'autre part, à suspendre le versement des prestations en cas de rejet de la demande d'agrément.

A l'article 11 ter, elle a adopté un amendement de coordination.

A l'article 11 quater, la commission a retenu le texte de l'Assemblée nationale qui apporte une correction matérielle à la loi du 23 janvier 1990.

L'article 12 a été adopté sans modification.

L'article 13 sur le cumul-emploi-retraite a été supprimé.

L'article 14 a été adopté, modifié par un amendement formel présenté par le rapporteur.

L'article 15 a été adopté sans modification.

Pour l'article 15 bis, la commission a décidé de réserver son vote.

Sur proposition de son rapporteur, la commission a adopté un amendement présenté par son rapporteur, tendant à insérer un article additionnel après l'article 15 bis pour reprendre l'article unique de la proposition de loi n° 379 rectifié (1990-1991) tendant à abroger l'article 9 de la loi n° 90-1260 du 31 décembre 1990, afin de

rétablir les droits acquis des travailleurs non salariés non agricoles en matière d'assurance maladie.

Les articles 16 et 17 ont été adoptés sans modification.

L'article 18 a été adopté sans modification.

A l'article 18 bis, la commission a adopté un amendement tendant à soumettre la revalorisation des pensions pour 1992 au régime prévu à l'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale jusqu'à l'adoption du projet annoncé par le Gouvernement sur les retraites.

Les articles 19, 19 bis et 20 ont été adoptés sans modification.

A l'article 20 bis, la commission a, sur une proposition de son rapporteur, retenu le texte adopté par l'Assemblée nationale sur un amendement du Gouvernement, dont l'objet tend à préciser les modalités de remplacement des infirmières exerçant dans le secteur libéral.

Les articles 20 ter et 20 quater ont été adoptés sans modification.

La commission a également adopté l'article 20 quinquies rendant applicable la loi du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés à la Poste et à France Télécom.

L'article 20 sexies a été adopté sans modification.

Puis, la commission a examiné quatre amendements tendant à insérer des articles additionnels après l'article 20 sexies. La commission a ainsi adopté deux amendements concernant les Français de l'étranger, l'un pour modifier la composition du conseil d'administration de la caisse des Français de l'étranger, l'autre afin de permettre l'alignement des prestations accidents du travail de certains salariés expatriés sur le niveau métropolitain. Les deux autres amendements concernent les maisons de retraite publiques et l'âge de la retraite des présidents de sociétés concessionnaires d'autoroutes.

Le rapporteur a présenté ensuite l'article 21, relatif à l'indemnisation des personnes contaminées par le virus du SIDA à la suite d'une transfusion. Une large discussion s'est engagée.

M. Franck Sérusclat, tout en souhaitant que l'article ne soit pas modifié, a approuvé l'analyse du rapporteur sur les risques que ferait courir à la santé publique une évolution vers la responsabilité sans faute, citant l'exemple des Etats-Unis. M. Jean-Pierre Fourcade, président, a considéré que le Gouvernement, sensible au désarroi des victimes, s'était laissé entraîner dans un système d'indemnisation sans en mesurer les conséquences, ajoutant qu'il convenait de bien souligner le caractère exceptionnel de cette indemnisation. Comment justifier en effet, qu'une épouse de sidéen, elle-même contaminée, ne puisse être indemnisée de la même façon selon que son conjoint a été contaminé ou non par une transfusion. M. Marc Boeuf a souhaité que des décisions aussi graves ne soient pas prises sous la pression des médias.

Puis la commission a examiné les amendements proposés par le rapporteur : au paragraphe I un débat s'est engagé, au cours duquel sont intervenus MM. Paul Souffrin, Jean-Pierre Fourcade, président et Claude Huriet, rapporteur, sur l'importance du débat relatif à l'indemnisation du risque thérapeutique, sur la dérive grave que pourrait entraîner l'actuel projet d'indemnisation et sur l'opportunité de rendre obligatoire la notification de toute transfusion.

Puis, la commission a adopté les cinq amendements proposés par le rapporteur : au paragraphe I afin de faire de nouveau référence à la date du 1er janvier 1991, au paragraphe II, afin que le Fonds d'indemnisation soit administré par un conseil d'administration, au paragraphe VIII afin de préciser que l'exception au sursis à statuer ne concerne que le juge civil intervenant en tant que juridiction d'appel des décisions du fonds, et aux paragraphes XII et XIII afin de supprimer toute référence à une loi visant à définir l'alimentation du fonds d'indemnisation et à une commission spéciale financière.

EXAMEN DES ARTICLES

CHAPITRE PREMIER

Mesures relatives à l'action sociale et à la santé

Article premier

Aide aux associations logeant à titre temporaire des personnes défavorisées

Ce texte autorise le versement d'aides à des associations caritatives qui fournissent un hébergement transitoire à des personnes démunies de ressources. Ce dispositif répond à une demande formulée depuis longtemps par ces associations. Actuellement ces associations louent des logements ou des chambres dans des hôtels meublés pour les mettre à la disposition de personnes sans ressources, à titre transitoire. Certaines disposent d'un patrimoine immobilier issu de dons et de legs.

Actuellement, ces actions sont financées partiellement par l'aide sociale, grâce à des crédits de lutte contre la pauvreté et la précarité ainsi qu'avec les ressources propres des associations.

La démarche proposée par le projet paraît légitime, puisqu'elle vise à attribuer indirectement une aide au logement à des personnes qui, placées dans des conditions normales, pourraient légalement y prétendre. Les bénéficiaires de tels logements sont le

plus souvent sans ressources, généralement dans l'attente d'un emploi et d'un logement durable, logement PLA (1) d'insertion ou autre.

Il faut souligner que la plupart des personnes hébergées dans de telles conditions ne peuvent bénéficier des aides personnelles au logement à cause d'obstacles pratiques, liés notamment au délai d'instruction des demandes et aux conditions d'obtention des aides (bail, justification du droit au bénéfice de l'aide).

En instaurant le dispositif proposé par l'article premier de ce projet, on peut apporter une solution, dans un domaine précis, à une difficulté souvent constatée : les personnes en situation d'extrême pauvreté ne sont pas en mesure d'obtenir le bénéfice des aides auxquelles elles peuvent légalement prétendre.

Le texte proposé prévoit que l'aide sera liquidée et versée selon des règles fixées par une convention nationale entre l'Etat et la Caisse nationale d'allocations familiales.

Des conventions particulières fixeront, pour chaque association, le montant des aides attribuées. Les références seront le montant de l'allocation de logement, fixé en fonction du loyer plafond pour une personne dépourvue de ressources d'une part, le nombre d'hébergements gérés par l'association concernée d'autre part.

Le complément sera financé, comme présentement, grâce à des subventions ou aux ressources propres des associations.

Les obligations réciproques de chaque association et de l'Etat seront formalisées dans des conventions conclues, au niveau local, par le représentant de l'Etat dans le département.

(1).PLA : prêt locatif aidé

Les aides seront financées par le Fonds national d'aide au logement et les régimes de prestations familiales, la gestion du système incombant aux caisses d'allocations familiales.

Un décret en Conseil d'Etat précisera les modalités d'application de ce dispositif.

Le texte initialement présenté excluait du dispositif les hébergements bénéficiant d'un financement public (Etat ou collectivité locale) ainsi que les logements mis à la disposition de personnes recevant une aide personnelle au logement. L'Assemblée nationale a restreint la portée de l'exception prévue, en excluant seulement du calcul de l'aide versée aux associations, les personnes bénéficiant d'une aide personnelle au logement, afin d'éviter le cumul d'aides de même nature au profit d'une même personne. Le texte adopté par l'Assemblée nationale autorise, en revanche, le cumul avec les aides éventuellement attribuées par les collectivités locales pour ces hébergements.

A défaut d'évaluation précise du nombre de logements susceptibles d'entrer dans le champ d'application du nouveau dispositif, on peut indiquer, à titre d'exemple, qu'en région parisienne, les communautés Emmaüs disposent actuellement d'environ 600 hébergements, constitués pour la plupart de lits et pour un peu plus de 10 % par des logements de promotion familiale.

Le texte prévoit que les personnes bénéficiaires de tels logements doivent résider régulièrement en France si elles sont étrangères. Sur ce dernier point, votre commission des affaires sociales propose un amendement tendant à préciser que les éventuels bénéficiaires étrangers de tels logements doivent justifier d'un titre de séjour régulier.

Sous réserve de cet amendement, votre commission propose au Sénat d'adopter cet article.

Art. 2

**Modification de la loi sur le RMI : échanges d'informations et
prorogation de la durée d'application**

Cet article modifie la loi n° 88-1088 du 1er décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion.

Il complète, en premier lieu, la liste des organismes auxquels les caisses chargées du paiement de cette allocation peuvent demander, pour vérification, toutes informations utiles.

Il est apparu, en effet, que des organismes concourant à l'insertion ou versant des rémunérations au titre de l'aide à l'emploi comme, par exemple, le CNASEA (Centre national pour l'aménagement des structures des exploitations agricoles) pour les contrats emploi-solidarité, n'étaient pas visés par les dispositions actuelles. Or le recoupement de certaines informations, s'avère très utile. Ceci permet, d'une part, de mieux connaître la situation des allocataires dont les caractéristiques devront faire l'objet avant avril 1992 d'un rapport d'évaluation adressé par le Gouvernement au Parlement, et d'autre part, d'un point de vue pratique, ces échanges d'informations sont susceptibles d'accélérer la mise en place des dispositifs d'insertion.

L'article 2 prévoit, ensuite, que les informations recueillies peuvent faire l'objet d'échanges automatisés dans les conditions prévues à l'article 15 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

De nombreux fichiers informatiques, non prévus par la loi, ont déjà été mis en place pour les bénéficiaires du RMI. Ils sont surtout utilisés pour faciliter la gestion des dossiers ou contrôler la situation, notamment financière, des allocataires. La constitution de tels fichiers s'est faite de façon empirique, sans éviter certains doubles emplois entre, par exemple, les préfetures, les conseils généraux et la caisse nationale des allocations familiales ou encore les

centres communaux d'action sociale et les directions départementales de l'action sanitaire et sociale.

Par ailleurs, le croisement des fichiers informatiques a permis de détecter les cas de fraude. Lors d'une mission récente à la Réunion, il a été indiqué à la délégation de votre commission des affaires sociales que plusieurs milliers de personnes avaient ainsi été rayées des bénéficiaires du RMI à la suite de ce type d'opérations.

Ces procédures présentent donc un intérêt indéniable pour le bon usage des deniers publics. Mais, faute de dispositions légales explicites, la CNIL consultée sur ce sujet avait estimé que l'instauration d'échanges systématiques de données devrait demeurer exceptionnelle.

Cette disposition lève donc cet obstacle et renforce notablement les moyens de contrôle notamment des ressources des bénéficiaires du RMI, afin de mieux appliquer la loi.

L'article 2 du projet propose, enfin, de prolonger la durée d'application des dispositions de la loi de 1988.

L'article 52, de la loi n° 88-1088 du 1er décembre 1988, a fixé au 30 juin 1992 le terme de l'application des titres II et suivants de la loi relatifs aux modalités d'application du RMI. Le présent projet prévoit la prorogation de six mois du dispositif qui ne viendrait ainsi à expiration qu'au 30 décembre 1992.

A l'appui de cette mesure, le Gouvernement invoque deux arguments majeurs.

D'une part, le Gouvernement doit déposer un projet de loi visant à procéder aux adaptations que ce dernier juge nécessaires suite au rapport d'évaluation que lui aura transmis la Commission d'évaluation constituée à cet effet. Ce rapport doit en tout état de cause être déposé avant le 2 avril 1992 au Parlement, conformément

à l'article 52 de la loi. Le Gouvernement se ménage un délai supplémentaire pour préparer dans des conditions satisfaisantes les textes d'application de la loi, en tirant notamment les conséquences de l'expérience de la mise en oeuvre précipitée de la loi sur le RMI fin 1988.

D'autre part, le Gouvernement craint la démobilisation des différents acteurs qui savent que des aménagements doivent intervenir en cours d'année budgétaire, ce qui peut les inciter à un certain attentisme.

Dans un premier temps, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale avait adopté un amendement de suppression de cet alinéa pour ne pas inciter le Gouvernement à retarder le dépôt du projet de loi annoncé. Elle estimait par ailleurs que le report de la date du 30 juin 1992, pouvait être décidé au cours de la session de printemps à l'occasion de l'examen dudit projet.

Mais en séance publique, cet amendement a été retiré, devant l'engagement officiel du ministre de déposer le projet de loi d'adaptation du RMI au cours de la prochaine session.

Votre commission a estimé que si les mesures relatives aux échanges d'information paraissent pleinement justifiées, il n'en était pas de même pour le report de la date d'expiration fixée à l'article 52.

Elle souligne que la date du 30 juin 1992 avait été proposée dès le projet de loi initial par le Gouvernement. Votre commission avait proposé, pour sa part, la date du 30 décembre 1991 plus cohérent avec les impératifs de l'annualité budgétaire par un amendement qui n'a pas été retenu dans le texte final.

Elle considère, par ailleurs, singulièrement inopportune cette disposition au moment même où les premières évaluations font apparaître l'urgence d'une réforme du RMI.

En effet le rapport final du Centre d'étude des revenus et des coûts (CERC), réalisé à la demande de la commission nationale d'évaluation du RMI, fait apparaître que seuls 20 % de l'échantillon d'allocataires suivis par cet organisme sont sortis de façon durable de ce dispositif et qu'un tiers seulement des allocataires ont signé un contrat d'insertion.

Par ailleurs les crédits affectés au RMI connaissent une dérive certaine puisque, en 1992 ils augmenteront de 44 %. Ceci est lié au nombre d'allocataire (567 000 foyers dont 88 000 outre-mer). Or, en 1991 le RMI a entraîné une dépense publique de près de 20 milliards, soit 12,1 milliards au titre de l'allocation proprement dite, 4,3 milliards liés aux mesures inscrites au plan emploi et aux subventions sociales à la charge de l'Etat et plus de 3 milliards pour les crédits d'insertion et d'assurance maladie supportés par les conseils généraux.

A ces problèmes, il conviendrait d'ajouter notamment ceux relatifs au champ d'application du dispositif, aux conditions d'évaluation des ressources des familles et aux compétences des différentes collectivités concernées.

A cet égard, il faut noter que la loi de 1988 oblige les départements à consacrer aux actions d'insertion un crédit au moins égal à 20 % des sommes versées, au cours de l'exercice précédent, par l'Etat dans le département au titre de l'allocation de RMI. En outre, l'article 42 de celle-ci prévoit que le montant des crédits n'ayant pas fait l'objet d'un engagement de dépenses est reporté intégralement sur les crédits de l'année suivante. Cette disposition a abouti à constituer une réserve de crédits non consommés estimés à la fin de 1990 à plus de trois milliards de francs.

Afin que ces crédits soient utilisés au mieux, les présidents de conseils généraux ont chargé M. Jean Cluzel de déposer une proposition de loi destinée à les orienter vers les actions d'aide sociale destinées aux bénéficiaires du RMI et, par convention avec la région, à des actions d'apprentissage et de formation en alternance, proposition qui a été adoptée par le Sénat le 18 novembre dernier.

Pour toutes ces raisons, votre commission a adopté un amendement qui vise à supprimer le dernier alinéa de l'article 2 (3°), relatif au report de la date d'expiration des modalités d'application du RMI afin de ne pas différer les adaptations nécessaires et urgentes que requiert ce dispositif.

Art. 3

Transfert de la totalité du service départemental d'action sociale sous l'autorité du président du conseil général

Cet article vise à replacer l'ensemble du service départemental d'action sociale sous l'autorité du président du conseil général.

A l'origine, en effet, l'article 37 de la loi de décentralisation n° 83-663 du 22 juillet 1983 indiquait que le département était responsable du service départemental d'action sociale.

Mais, ultérieurement, l'article 10 de la loi n° 86-29 du 9 janvier 1986 a exclu de ce domaine "la partie du service correspondant aux compétences de l'Etat, telles qu'elles sont définies dans la convention visée au troisième alinéa de l'article 28 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975".

Le service public départemental d'action sociale a pour mission générale d'aider les personnes en difficulté à retrouver ou à développer leur autonomie de vie. La loi de 1975 sus-mentionnée prévoit qu'une convention conclue entre le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général définit les modalités de collaboration entre le service extérieur de l'Etat chargé des affaires sanitaires et sociales et le service correspondant du département pour la mise en oeuvre de l'action sociale polyvalente.

L'article 28 de la loi de 1975 précise, en outre, que cette convention porte notamment sur l'instruction des dossiers soumis aux commissions départementales d'éducation spéciale et aux commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel, sur les enquêtes de naturalisation demandées par les administrations centrales ou afférentes aux interruptions volontaires de grossesse, celles relatives aux procédures d'expulsion de locataires ou d'occupants sans titre et les interventions concernant les impayées de loyers, ainsi que sur les actions sociales pour l'insertion des jeunes en difficulté, le développement social des quartiers ou la lutte contre les situations de pauvreté, de précarité et de marginalisation.

La mise en oeuvre de ce dispositif n'apparaît pas à l'heure actuelle très satisfaisante, notamment en raison des nombreuses vacances de postes d'assistants de service social parmi le personnel de la fonction publique d'Etat qui est mis à la disposition des services départementaux d'action sociale.

Actuellement sur environ 700 postes relevant de ce cas, la moitié est occupée par des agents de statut départemental détachés sur un emploi de la fonction publique de l'Etat, plus de 200 sont vacants et seulement environ 80 sont occupés par des agents de l'Etat.

Le présent projet propose donc :

- premièrement, de confier au département l'ensemble du service d'action sociale ;

- deuxièmement, d'autoriser les autorités de l'Etat à demander au service public départemental d'action sociale d'assurer les interventions et les enquêtes nécessaires à l'exercice des missions de celles-ci. Le cas échéant, une convention passée entre le préfet et le président du Conseil général pourra préciser les modalités d'application de cette obligation ;

- troisièmement, d'étendre les dispositions de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale. Le but de cette disposition est d'offrir aux agents départementaux qui avaient opté depuis 1984 pour le statut de fonctionnaire de l'Etat ou qui ont été recrutés depuis, un nouveau droit à option ;

- enfin, de renvoyer à un décret le soin de fixer les conditions de prise en charge des dépenses de personnel.

Cet article présente l'intérêt de rationaliser le fonctionnement du service départemental. Toutefois, il appelle de nombreuses réserves.

En effet, sa rédaction n'a fait l'objet d'aucune concertation préalable, notamment avec l'Assemblée des présidents des conseils généraux pourtant directement intéressée par ce transfert.

Par ailleurs, il procède de fait à la suppression du troisième alinéa de l'article 28 de la loi n° 75-538 du 30 juin 1975 qui énumérait les compétences de l'Etat. On peut donc craindre que l'Etat ne mette à la charge du département des missions qui, antérieurement, incombaient explicitement à l'Etat.

Or, parallèlement, il est prévu qu'à la demande et pour le compte des autorités compétentes de l'Etat, le service départemental d'action sociale assurera les interventions et les enquêtes qui sont nécessaires à l'exercice des missions de celles-ci. Ceci risque de contraindre les départements à accomplir toutes les missions que voudra lui confier l'Etat.

Il faut noter également que si l'Etat éprouve des difficultés à combler les vacances de postes d'assistants de service social, les départements sont tout autant confrontés à ces problèmes qui sont liés au manque d'attractivité du statut actuel et, sans doute, à l'insuffisance des moyens de formation pour ces personnels.

Initialement, la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale avait adopté un amendement de suppression de cet article qui a été retiré en séance publique à la suite des explications données par le ministre.

Nonobstant, votre commission souhaite rétablir la suppression de cet article afin que l'Etat s'engage dans une véritable concertation, en particulier avec les représentants de l'Assemblée des présidents de Conseils généraux, sur ce problème qui ne peut être traité de façon expéditive au détour d'un texte aussi disparate. C'est la raison pour laquelle elle a déposé un amendement allant dans ce sens, amendement qu'elle vous propose d'adopter.

Art. 4

Conditions d'accès des ressortissants des pays membres de la CEE à l'emploi d'assistant de service social

Cet article corrige une erreur matérielle introduite dans le texte de l'article 218 du code de la famille et de l'aide sociale qui a récemment été modifié par la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales.

L'article 218 du code de la famille et de l'aide sociale précise les conditions de la reconnaissance du titre d'assistant de service social et de l'emploi en France de ces personnels.

L'erreur matérielle figure à l'avant-dernier alinéa de cet article qui énumère les trois cas dans lesquels le ministre chargé des Affaires sociales peut exiger que les intéressés choisissent soit de se soumettre à une épreuve d'aptitude, soit d'accomplir un stage d'adaptation dont la durée ne peut excéder trois ans.

L'une des trois hypothèses correspond au cas où une ou plusieurs des activités professionnelles dont l'exercice est, en France, subordonné à la possession du diplôme d'Etat, ne sont pas réglementées ou sont réglementées de manière différente dans le pays d'origine.

Or dans la rédaction finale de cet article, ce dernier membre de phrase s'est trouvé formulé de façon négative, traduisant manifestement une erreur de rédaction et rendant cette disposition incompréhensible.

Le présent article vise seulement à rectifier cette erreur et redonner son sens à l'alinéa visé.

Votre commission vous propose donc d'adopter cet article sans modification.

Toutefois, il convient de relever que ce texte avait été introduit par voie d'amendement lors de l'examen du traditionnel texte DDOS de fin de session par le Gouvernement, dans des conditions de précipitation que votre commission avait déplorées à l'époque.

Art. 5

Pérennisation du régime local d'assurance maladie applicable dans les départements d'Alsace et de Moselle

Cet article vise à accorder au régime local d'assurance maladie des départements d'Alsace Moselle un caractère permanent en supprimant la mention du caractère provisoire de ces dispositions figurant à l'article L. 181-1 du code de la sécurité sociale.

A la suite du dépôt du rapport de M. Raymond Baltenweck, président du Comité économique et social d'Alsace sur les perspectives du régime complémentaire légal et obligatoire en vigueur dans ces départements. M. Claude Evin s'était engagé à pérenniser ce régime comme le proposait le rapporteur.

Cet article a été modifié à l'Assemblée nationale pour tenir compte du processus d'harmonisation de la tarification des risques d'accident du travail en cours depuis 1988.

Le présent article a d'abord une valeur symbolique. En effet, après 1945, la législation française de sécurité sociale a été étendue à l'Alsace et à la Moselle, à l'exception notamment du régime autonome d'assurance maladie qui a été transformé en régime complémentaire.

Ce dernier garantit à tous les assurés de ces départements, une prise en charge à 90 % du tarif de responsabilité du régime général, quelle que soit la base du remboursement du régime général pour les frais médicaux, pharmaceutiques, radiologiques, d'analyses, de soins dentaires et paramédicaux.

S'agissant des frais d'hospitalisation la gratuité est assurée par la prise en charge du ticket modérateur.

L'annonce d'une pérennisation de ce régime local prend d'autant plus d'importance que la situation financière de celui-ci apparaît précaire et que, pour rééquilibrer le régime, l'Etat a dû rechercher de nouvelles recettes depuis deux ans.

Toutefois, il convient de souligner que des décrets pourront toujours, comme c'est le cas à l'heure actuelle, intervenir sur ce domaine. Le droit local ne sera donc pas figé.

Sous réserve de cette observation, votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 5 bis

Présidence des comités techniques des Etablissements publics de santé

Par l'article 5 bis, introduit par voie d'amendement, sur l'initiative de sa commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, l'Assemblée nationale s'est, tardivement, ralliée à la position défendue par le Sénat à l'occasion de la discussion de la loi portant réforme hospitalière.

Votre commission vous rappelle en effet qu'à l'occasion de la réforme tendant à substituer, au comité technique paritaire, constitué dans chaque établissement public de santé, un comité technique d'établissement, l'Assemblée nationale avait, contre l'avis du Gouvernement et contre la position adoptée par le Sénat, décidé de confier la présidence de ce comité au président du conseil d'administration de l'établissement.

Au gré des nouvelles lectures du texte, l'Assemblée nationale avait fini par admettre que le comité puisse être présidé par le directeur, en cas d'empêchement du président du conseil d'administration. Le texte qui vous est aujourd'hui présenté permet de retourner à la rédaction retenue par le Sénat, complétée par l'hypothèse, en cas d'empêchement du directeur, de son remplacement par son représentant, appartenant au personnel de direction de l'hôpital.

Votre commission vous propose donc d'adopter, sans le modifier, l'article 5 bis qui permet, avec retard, d'obtenir une satisfaction supplémentaire sur la loi hospitalière, que le Sénat a, en son temps, contribué à améliorer sur de nombreux points.

Art. 6

**Modification de la réforme hospitalière à la suite de la décision
du Conseil constitutionnel du 22 juillet 1991**

L'article 6 du projet de loi tire les conséquences de la décision du Conseil constitutionnel du 29 juillet 1991 qui, à la demande d'un certain nombre de sénateurs appartenant à la majorité de notre Haute Assemblée, parmi lesquels figuraient, en tous premiers signataires, le Président et le rapporteur de votre commission des Affaires sociales, avait annulé l'ensemble des dispositions relatives au mode de nomination des chefs de service ou de département.

Il convient de rappeler, en effet, que les dispositions adoptées définitivement par l'Assemblée nationale prévoyaient que les chefs de département étaient désignés par le conseil d'administration de l'établissement, tandis que les chefs de service étaient nommés par le ministre chargé de la santé.

Le Conseil constitutionnel a considéré qu'au regard des faibles différences entre services et départements, tenant seulement au nombre des unités fonctionnelles et à l'unité, ou à la diversité, de leur activité, la distinction des modes de nomination n'était pas justifiée et contrevenait ainsi au principe d'égalité.

De ce fait, se trouve depuis lors applicable, à nouveau, la législation antérieure en ce qui concerne le mode de nomination des chefs de service tandis que rien ne permet de nommer les chefs de département.

L'objet de l'article 6 du projet de loi est de combler ce vide juridique. Il prévoit à cet égard :

- que les chefs de service ou de département sont nommés par le ministre chargé de la santé, retenant ainsi un mode unique de nomination et de renouvellement ;

- que les responsables des départements, des services ou des structures créées dans le cadre de l'article L. 714-25-2, résultant de l'amendement dit "Durieux", qui permet à l'établissement de délibérer librement de son organisation interne, peuvent être suspendus dans l'intérêt du service ou en cas de faute ou d'insuffisance professionnelle ;

- que le renouvellement des mandats est décentralisé au niveau de la région, étant précisé à cette occasion que le cheffat de service ou de département est une fonction et non pas un grade, et doit donc faire l'objet, à l'occasion de renouvellement du mandat, d'une évaluation, assise sur un rapport établi par la personne renouvelée. Il est également précisé que la nomination, comme le renouvellement, sont décidés sur l'avis de la commission médicale d'établissement, réduite à cette occasion au seul collège des praticiens hospitaliers, puis sur l'avis du conseil d'administration.

Les conséquences de ce dispositif sont de plusieurs ordres.

Il maintient d'abord des départements et des services alors même que les différences entre ces deux structures sont faibles et que le mode de nomination de leurs responsables est désormais identique. Un tel maintien ne présente plus d'intérêt si l'on rappelle, par surcroît, que services et départements peuvent être regroupés dans une autre structure, la fédération. L'alternative entre département et service présente le risque de permettre, par la transformation d'un service, ou le regroupement de plusieurs services en départements, de changer les responsables médicaux au gré des décisions prises par les conseils d'administration. Il apparaît toutefois difficile à votre commission de souhaiter une plus grande autonomie des établissements pour en dénoncer immédiatement les effets.

Ce texte s'applique, ensuite, pour le renouvellement, aux chefs de service nommés en 1987 et dont le "mandat" vient à son terme en 1992. Cette rétroactivité paraît toutefois opportune dès lors que l'on admet le principe d'une décentralisation de la procédure de renouvellement et que l'on imagine mal le ministre reconduire à nouveau lui-même les quelque six milliers de chefs de service nommés il y a maintenant cinq ans.

La procédure d'évaluation, renouvelée tous les cinq ans, paraît enfin bien lourde et ne simplifiera pas les relations internes dans les établissements.

Il convient toutefois de noter que le débat à l'Assemblée nationale a permis d'améliorer sensiblement le texte initial et a contribué à éviter, en outre, que certains amendements, dangereux, présentés notamment par M. Alain Calmat, rapporteur, en son temps, du projet de loi portant réforme hospitalière, ne soient adoptés.

Une amélioration du texte doit être en effet soulignée, qui limite au conseil d'administration et à la commission médicale d'établissement les instances dont l'avis est recueilli. Dans le texte initial du Gouvernement, l'adverbe "notamment" permettait de consulter d'autres structures et, éventuellement, le conseil de service. Une telle hypothèse avait été retenue dans le texte initial de la loi portant réforme hospitalière et conduisait à soumettre le renouvellement du chef de service ou du département à l'avis de leurs collaborateurs.

Amélioration également qui, sur un plan formel, a résulté d'un amendement de M. Jean-Yves Chamard et permet de décrire la procédure de renouvellement dans des termes chronologiquement plus clairs que ceux du texte initial du Gouvernement.

Un grave inconvénient a été, en revanche, évité dès lors que l'amendement de M. Alain Calmat, tendant à lier la décision de nomination du ministre à la proposition du conseil d'administration, a été rejeté par l'Assemblée nationale à la demande du Gouvernement.

Il convient en effet de garantir que la concurrence, reposant sur une appréciation, au niveau national, de la compétence, soit organisée à l'occasion de l'accession à la fonction de chef de service ou de département.

Compte tenu de l'ensemble de ces considérations, deux solutions s'offraient à votre commission :

- marquer solennellement son attachement au texte de la loi portant réforme hospitalière adopté par le Sénat, en le rétablissant ;

- prendre acte, dans un cadre juridique que votre commission désapprouve, d'un mode de nomination qui semble avoir réuni un large consensus dans le monde hospitalier.

Votre commission a choisi la seconde voie.

Il ne reste plus qu'un seul point en discussion. Les praticiens hospitaliers avaient souhaité que la commission nationale statutaire donne son avis au ministre à l'occasion de la nomination. De nombreux amendements ont été déposés à l'Assemblée nationale sur ce point, émanant de tous les groupes. Ils ont tous été retirés au motif avancé par le Gouvernement et défendu par M. Bernard Debré, que si la commission nationale statutaire a bien pour compétence de se prononcer sur l'accession au titre de praticiens hospitaliers, elle n'a, en revanche, aucune compétence pour se prononcer sur l'exercice de fonctions comme celles de chef de service ou de département.

Dés lors, afin d'éviter qu'au cours d'une lecture ultérieure, la tentation soit trop forte, pour certains, de revenir sur l'équilibre atteint par le texte de l'Assemblée nationale et même si votre commission continue de désapprouver les dispositions de la loi portant réforme hospitalière relatives à l'organisation médicale interne des établissements, elle vous demande d'adopter cet article sans le modifier.

Art. 7

(supprimé)

Financement de moyens supplémentaires pour la mise en oeuvre de la réforme hospitalière

L'article 7 a été supprimé par l'Assemblée nationale. Le Gouvernement, afin de permettre la mise en oeuvre de la réforme hospitalière, souhaitait renforcer et réorganiser ses services

extérieurs. Il voulait, pour ce faire, disposer de ressources nouvelles qui auraient résulté, selon l'article 7, de prélèvements extrêmement faibles sur les dépenses de fonctionnement des établissements de santé, sous compétence tarifaire de l'Etat et fixée pour 1992 à trois dix millièmes de leurs budgets d'exploitation, soit environ 70 millions de francs. Cette contribution aurait permis, au titre du prochain exercice, la rénovation des moyens de cinq directions régionales de l'action sanitaire et sociale en matière de planification sanitaire.

Tous les groupes de l'Assemblée nationale ont déposé un amendement de suppression de cet article, qui, le groupe socialiste s'abstenant, a été adopté.

Votre rapporteur doit dire pourtant, à titre personnel, que l'idée, certes surprenante, d'une ressource affectée, permettant de faire financer le contrôleur par le contrôlé, l'avait séduit au moment de la loi hospitalière et il avait envisagé de présenter un amendement allant dans ce sens. Il apparaît en effet qu'un contrôleur efficace est une source de réelles économies pour le contrôlé et, en ce qui concerne l'hôpital, indirectement, pour l'assurance maladie. Il semblait donc à votre rapporteur, qu'un faible sacrifice financier pouvait constituer, à terme, une source réelle de meilleure gestion et d'économie pour l'ensemble du système.

Telle a été, d'ailleurs, la solution retenue, pour l'agence du médicament, dans le projet de loi sur lequel un accord a été récemment réuni en commission mixte paritaire.

Il convient toutefois de noter que le texte soumis à l'Assemblée ne garantissait pas l'affectation de la ressource créée à cette mission de rénovation du contrôle. Dès lors, votre rapporteur a renoncé à vous proposer le rétablissement de cet article.

Art. 8

Intégration dans la fonction publique hospitalière des personnels non médicaux de l'Association française pour le dépistage et la prévention des handicaps de l'enfant et des centres régionaux d'étude de biologie prénatale

L'Association française pour le dépistage et la prévention du handicap des enfants a mis en oeuvre, par convention avec la caisse nationale d'assurance maladie de travailleurs salariés (CNAM), depuis 1980, un programme national de réalisation d'examens biologiques de diagnostic prénatal.

La CNAM a financé ces opérations, d'abord sur son fonds d'action sanitaire et sociale, puis sur son fonds de prévention.

Le développement des techniques et le coût croissant de ces examens ont conduit le Gouvernement à les inscrire à la nomenclature des actes de biologie médicale et à agréer, pour les réaliser, un certain nombre de laboratoires, publics ou privés.

Le financement sur le fonds de prévention de la CNAM n'est donc plus nécessaire et il convient d'assurer aux quelques cent personnes qui exerçaient leur activité au sein de l'Association française pour le dépistage et la prévention des handicaps, une garantie de l'emploi à laquelle ils peuvent légitimement aspirer.

Le texte propose donc d'intégrer, selon une procédure dérogatoire, ceux des membres de ces personnels, non médicaux, qui le souhaitent, dans la fonction publique hospitalière.

Pour la plupart d'entre eux, les statuts pré-existants de la fonction publique hospitalière leur permettront d'exercer librement ce choix dès la publication de la loi soumise à votre examen. Pour d'autres, des solutions statutaires originales devront être dégagées. Pour ceux, enfin, qui ne le souhaiteraient pas, liberté leur est laissée de continuer d'exercer leur activité, dans le cadre d'un contrat de droit

privé, qui serait désormais conclu avec les établissements hospitaliers concernés.

Votre commission ne peut donc que vous proposer d'adopter cet article sans le modifier.

Art. 9

Régime applicable aux structures de soins alternatives à l'hospitalisation installées avant la promulgation de la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière

Le texte de l'article 24 de la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, a été retenu dans les termes souhaités par le Sénat. Il prévoit que les établissements qui disposent de services de soins ambulatoires à la date de promulgation de la loi sont seulement tenus à la déclaration de leurs activités et qu'au contraire, tous ceux qui sont créés postérieurement à cette date sont désormais soumis au régime nouveau d'autorisation institué par la loi hospitalière.

Il convient de rappeler que, dans le texte initial du Gouvernement, étaient rétroactivement soumises au nouveau régime d'autorisation les alternatives à l'hospitalisation créées depuis le 1er janvier 1989.

Que nous demande aujourd'hui le Gouvernement ? D'étendre cette obligation de déclaration aux établissements privés, puisque le texte ne vise que les établissements publics. Il s'agit bien là, comme le prétend le Gouvernement, d'une omission involontaire commise à l'occasion du vote définitif de la loi hospitalière qui priverait, si on ne la réparait pas, de toute base juridique les structures alternatives à l'hospitalisation créées dans les établissements privés avant la date de publication de ladite loi.

Il vous est donc proposé de corriger cette omission, en retenant toutefois une autre rédaction.

L'article 9 remplace en effet les mots "établissements publics de santé" par les mots : "centres, services ou établissements". Or, le concept d' "établissement de santé public ou privé" était destiné à couvrir tous les établissements, qu'ils disposent ou non de structures d'hébergement. Il convient donc de maintenir la définition de ce concept, qui avait résulté explicitement des travaux préparatoires de la loi et n'avait nullement divisé, au contraire, les deux Assemblées.

Tel est l'objet, purement formel, de l'amendement de votre commission à cet article.

Art. 10

Recueil, traitement, conservation et cession de sperme

De récentes affaires ont montré qu'il était incontestablement nécessaire de donner un cadre juridique et d'offrir des garanties sanitaires au recueil, au traitement, à la conservation et à la cession de sperme.

Tel est l'objet de l'article 10 qui prévoit essentiellement :

- de soumettre à autorisation l'ensemble des opérations concernées et des établissements visés, qu'ils soient publics ou privés ;
- d'imposer des garanties sanitaires spécifiques pour le don du sperme, conformément au vœu de la commission nationale de médecine et de biologie de la production, créée en 1988. Il s'agit notamment de procéder à un certain nombre de dépistages, qu'il s'agisse de la syphilis, du Sida, de l'hépatite B ou de l'examen microbiologique du sperme ;
- de sanctionner, enfin, pénalement, le non respect des prescriptions légales.

Dans sa rédaction initiale, cet article avait le défaut majeur de traiter, sans l'avoir vraiment voulu, les problèmes liés à la

procréation médicalement assistée alors même que ceux-ci doivent faire l'objet d'un projet de loi sur l'éthique qui, établi sur la base des travaux de Mme Lenoir et faisant actuellement l'objet d'une étude extrêmement attentive de notre collègue Franck Sérusclat, devrait venir en discussion devant le Parlement au printemps prochain.

Afin de lever cette difficulté, l'Assemblée nationale a, sur la proposition du Gouvernement, pris soin d'écartier toute référence à la procréation médicalement assistée et de s'en tenir seulement à la réglementation juridique et sanitaire du recueil, du traitement de la conservation et de la cession du sperme et à poser le principe, comme le texte initial, de la gratuité du don.

Ainsi circonscrit, cet article paraît acceptable à votre commission dans ce qu'il répond à une nécessité juridique urgente. Rien ne permet d'affirmer, malheureusement, que le projet de loi tant attendu sur l'éthique sera soumis effectivement à notre discussion au printemps prochain. La législation sur le recueil, le traitement, la conservation et la cession du sperme humain ne saurait attendre plus longtemps.

Votre commission vous propose donc d'adopter cet article sans le modifier, comme l'a fait, à l'unanimité, l'Assemblée nationale.

Art. 11

Validation d'un examen pour l'obtention du certificat de capacité d'ambulancier

Par décision du 16 mai 1991, le tribunal administratif de Montpellier a, à la requête d'un candidat, annulé les épreuves d'un examen pour l'obtention du certificat de capacité d'ambulancier, qui se sont déroulées à Montpellier le 5 juin 1985.

A la suite de ces épreuves, 23 candidats ont été admis qui exercent donc depuis plus de cinq ans leur profession, soit en qualité de chefs d'entreprise, soit en qualité de salariés. Il ne saurait être

question de remettre en cause leur emploi et, dans un grand nombre de cas, celui de leurs salariés.

Il paraît donc nécessaire, même si ces procédés, qui sont la conséquence des lenteurs de la juridiction administrative, sont toujours très contestables, de valider cet examen par la voie législative.

Votre commission vous demande donc d'adopter l'article 11 sans le modifier.

Art. 11 bis

Instauration d'un dispositif transitoire pour faciliter la reconnaissance de l'activité des personnes accueillant des enfants à leur domicile

Cet article instaure un dispositif transitoire ayant pour objet de faciliter la reconnaissance de l'activité des personnes qui accueillent des enfants à leur domicile et les conditions dans lesquelles les familles peuvent bénéficier des aides qui sont liées à ce mode de garde.

En conséquence, par dérogation aux dispositions de l'article 123-1 du code de la famille et de l'aide sociale, et à titre temporaire jusqu'au 31 décembre 1992, l'article 11 bis du présent projet prévoit que les personnes qui auront déposé une demande d'agrément en qualité d'assistante maternelle avant le 1er juillet 1992, pourront, dès le dépôt de cette demande, accueillir des enfants à leur domicile, à la journée et moyennant rémunération.

Cette demande sera adressée au Président du conseil général (service départemental de Protection Maternelle et Infantile) sur un formulaire établi par arrêté du Ministre chargé de la Famille. Elle devra être accompagnée d'un certificat médical et de l'attestation d'assurance prévue par l'article 123-2 du Code de la famille et de l'aide sociale.

Ces conditions sont destinées à donner aux familles des garanties minimales.

Le Président du conseil général devra accuser réception sans délai des demandes complètes qui lui seront adressées.

Cette demande d'agrément ouvrira aux parents employeurs l'accès au dispositif d'aide à l'emploi d'une assistante maternelle prévu par l'article L. 841-1 et suivants du code de la sécurité sociale et permettra une meilleure connaissance, par les services de P.M.I., des conditions d'accueil des enfants confiés.

Le bénéfice de l'aide pourra être maintenu jusqu'au 31 décembre 1992 afin que l'ensemble des demandes d'agrément correspondantes puissent être instruites.

Le Gouvernement estime que ce dispositif permettra à un certain nombre de personnes de régulariser leur situation et devrait susciter de nouvelles candidatures pour l'activité d'assistante maternelle. Il est instauré à titre transitoire jusqu'au 1er juillet 1992, dans l'attente de la réforme du statut des assistantes maternelles qui fera l'objet d'un projet de loi que le Gouvernement doit soumettre, en principe, au Parlement lors de la prochaine session.

Votre commission considère que cette mesure est de nature à accélérer la mise en place du dispositif d'agrément qui devrait se voir confirmé dans le cadre du prochain projet de loi sur le statut des assistantes maternelles.

Toutefois, afin de ne pas priver d'effet le refus d'agrément, elle a adopté un amendement qui vise à suspendre le versement de l'aide prévue à l'article L. 841-1 du code de la sécurité sociale dans ce cas.

Par ailleurs, par cohérence avec l'article 11 ter du projet, elle a étendu, par le même amendement, le champ des prestations dont peuvent bénéficier les familles employant une assistante maternelle dans les conditions fixées par l'article 11 bis.

Votre commission vous propose donc d'adopter cet article ainsi modifié.

Art. 11 ter

Institution d'une majoration à l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée

Cet article vise à assortir l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée (AFEAMA) d'une majoration qui sera déterminée par voie réglementaire.

Ces prestations entrent dans le cadre de la politique du Gouvernement tendant à promouvoir et développer les modes de garde des jeunes enfants afin d'assurer notamment aux femmes une véritable liberté de choix entre vie professionnelle et vie familiale.

La prestation de base a été instituée par la loi n° 90-590 du 6 juillet 1990 relative aux prestations familiales et aux aides à l'emploi pour la garde des jeunes enfants et son régime est déterminé par les articles L. 841-1 et suivants du code de la sécurité sociale. Cette aide couvre actuellement, en tiers-payant, les cotisations sociales dues par la famille à l'URSSAF pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée pour garder un ou plusieurs enfants de moins de 6 ans.

Désormais, elle sera complétée par une prestation en espèces versée mensuellement. Selon les indications données à votre rapporteur, cette majoration sera d'un montant de 500 francs par mois de 0 à 3 ans et de 300 francs par mois de 3 à 6 ans. Elle sera versée à compter du 1er janvier 1992.

Cette nouvelle mesure devrait donc encore alléger le coût de ce mode d'accueil des enfants pour les 72 000 familles déjà bénéficiaires et donc inciter de nouvelles familles à y avoir davantage recours. 40 000 bénéficiaires supplémentaires sont en effet attendus.

Cet article tire, par ailleurs, les conséquences de la création de cette nouvelle prestation en complétant tous les articles du code de la sécurité sociale qui visent la prestation de base créée en 1990.

Sous réserve d'un amendement de coordination, la commission vous propose d'adopter cet article.

Art. 11 quater

Prise en charge des maladies sexuellement transmissibles par les centres de planning familial

Cet article, introduit par l'Assemblée nationale sur un amendement du Gouvernement, répond à l'attente exprimée par notre collègue Louis Boyer, dans le cadre de son avis sur le projet de loi de finances pour 1992.

La possibilité de dépister et de traiter les maladies sexuellement transmissibles, accordée par la loi du 23 janvier 1990, ne peut être réalisée, au sens de cette loi, que par les seuls centres de planification ou d'éducation familiale agréés.

L'article 11 quater (nouveau) adopté par l'Assemblée nationale étend cette possibilité aux autres centres relevant d'une collectivité publique en application de la loi du 18 décembre 1989, qui a confié au service départemental de protection maternelle et infantile l'organisation des activités de planification et d'éducation familiales.

Cette correction, purement matérielle, de la loi du 23 janvier 1990, était attendue depuis longtemps.

Votre commission vous demande donc d'adopter l'article 11 quater (nouveau) sans le modifier.

CHAPITRE II

Mesures relatives à l'action sociale et à la santé

Art. 12

Déconcentration du contrôle des mutuelles dont les engagements sont inférieurs à certains seuils

Cet article vise à déconcentrer le mécanisme de contrôle des mutuelles prévu à l'article L. 531-1 du code de la mutualité.

L'article 18 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques a confié ce contrôle à la commission mentionnée aux articles L. 732-10 et L. 732-12 du code de la sécurité sociale.

Cette commission est commune à l'ensemble des institutions de retraite ou de prévoyance complémentaires qui constituent, dans le cadre d'une ou de plusieurs entreprises au profit des travailleurs salariés ou assimilés, des avantages s'ajoutant à ceux qui résultent de l'organisation de la sécurité sociale.

Elle a une double mission :

- veiller au respect par ces institutions sus-mentionnées des dispositions législatives et réglementaires qui leur sont propres,

- examiner leur situation financière et leurs conditions d'exploitation pour garantir que ces institutions sont en mesure de remplir les engagements qu'elles ont contractées à l'égard des assurés ou bénéficiaires de contrats, et qu'elles présentent la marge de sécurité prescrite.

La situation actuelle n'est pas considérée comme satisfaisante.

D'une part, le contrôle qui en résulte apparaît excessivement centralisé, en contradiction avec le mouvement de déconcentration administrative voulue par le Gouvernement.

D'autre part, l'efficacité de celui-ci paraît limitée, compte tenu des caractéristiques du secteur mutualiste.

On compte actuellement environ 7000 mutuelles. L'exposé des motifs du projet précise que 6000 mutuelles ont moins de 3 500 personnes protégées et versent seulement 5 % des prestations d'assurance complémentaire du secteur. De plus, un certain nombre d'entre elles gèrent essentiellement des réalisations sanitaires, sociales, culturelles ou de loisirs. Dans une étude publiée dans "Espace social européen" (21 décembre 1990), on indiquait que 22 % des mutuelles possèdent 95 % du patrimoine et servent 99 % des prestations. Il paraît donc légitime de permettre à la commission de contrôle de se consacrer aux organismes les plus importants.

Le présent projet tend à répondre à ces préoccupations en prévoyant qu'en-dessous de certains seuils déterminés par arrêté ministériel, le contrôle des mutuelles sera assuré par "l'autorité administrative" compétente au niveau régional. Celui-ci devrait être, selon les informations recueillies par votre rapporteur, le directeur régional des affaires sanitaires et sociales. Quant aux seuils, ils devraient être fixés de telle sorte que la commission puisse se consacrer aux mutuelles les plus importantes, au nombre d'une centaine.

Toutefois, celle-ci conservera un pouvoir général d'évocation pour toutes les affaires qu'elle estimera devoir relever de son contrôle.

Par ailleurs, la commission nationale sera seule compétente pour prononcer les sanctions disciplinaires prévues par l'article L. 531-5 du code de la mutualité.

Ces éléments constituant des garanties satisfaisantes, votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 13

Prorogation des dispositions limitant le cumul emploi-retraite et régime applicable en cas de transmission d'entreprise

Cet article propose, une nouvelle fois, de proroger le dispositif limitant le cumul emploi-retraite en prévoyant toutefois certains aménagements pour faciliter les transmissions d'entreprise.

Les dispositions limitant le cumul d'une activité et d'une retraite doivent arriver à expiration le 31 décembre 1991. Le Gouvernement propose de les proroger d'un an supplémentaire, sachant que l'article 34 de la loi du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales avait déjà prorogé d'un an ce dispositif.

Votre commission a déjà eu à plusieurs reprises l'occasion de s'interroger sur le maintien d'un tel dispositif alors que l'ordonnance du 30 mars 1982 lui conférait un caractère exceptionnel lié à la situation de l'emploi et à l'abaissement de l'âge de la retraite.

En effet, son impact en terme de création d'emplois est très incertain. Aucune étude disponible ne permet d'affirmer que cette mesure a pu fournir des emplois aux chômeurs et, en particulier, aux jeunes.

Pour les régimes de sécurité sociale, cette limitation se traduit par une perte de ressources. En effet, un retraité

continuant à travailler est un cotisant supplémentaire qui n'acquiert pas de droit en contrepartie.

Enfin, pour les individus, la réglementation aboutit à des conséquences injustes. Si un salarié peut parfois parvenir à reprendre une même activité chez un autre employeur, il est beaucoup plus difficile pour un non-salarié de changer d'activité, par exemple les commerçants. La loi actuelle pénalise ceux qui disposent d'une faible retraite et qui ont besoin d'un revenu d'appoint.

L'avis du Conseil économique et social qui vient d'être rendu à la demande du gouvernement, est également assez circonspect même s'il propose dans un premier temps de proroger les règles actuelles puisqu'il souligne que :

- l'impact des situations de cumul est vraisemblablement limité sur l'emploi,

- l'équilibre des régimes maladie, vieillesse et chômage n'est actuellement pas mis en cause par les situations de cumul qui leur procurent au contraire des recettes supplémentaires,

- le cumul emploi-retraite apparaît comme une alternative parmi d'autres, susceptible d'être choisie temporairement par certains qui n'éprouvent pas encore le besoin d'un repos complet. Il importe, selon le CES, de préserver cette possibilité et de lui permettre de s'exercer dans la transparence sans l'assortir d'une contrainte sociale inéquitable.

Il convient, par ailleurs, de déplorer l'absence d'étude approfondie sur les situations de cumul. Comme l'indique le CES, "il n'est pas pensable de continuer à appréhender le phénomène du cumul emploi-retraite à travers des données imprécises, partielles et donc dépourvues de toute fiabilité". Le CES propose d'ailleurs que le Conseil national de l'information statistique réalise une étude fine sur ce phénomène dont les résultats devraient être connus dans un délai de deux ans maximum. Mais cette pénurie d'informations est directement imputable à l'Etat.

Le renouvellement répété de cette disposition pour des durées limitées de l'ordre d'un an montre à l'évidence

l'absence d'arguments de fond pour le maintien de cette réglementation complexe et source d'iniquités.

La disposition dérogatoire introduite pour favoriser la transmission d'entreprises, vise les assurés qui transmettent leur entreprise artisanale, industrielle ou commerciale.

Nonobstant les règles de limitation du cumul emploi-retraite, ces derniers sont autorisés à poursuivre l'exercice d'une activité rémunérée dans leur entreprise sans que celle-ci fasse obstacle au service de prestations de vieillesse liquidées par un régime obligatoire.

Cette mesure avait été annoncée lors de la présentation de la première étape du programme Matignon (le programme du Gouvernement en matière économique) relatif au plan PME-PMI.

Elle sera précisée par voie réglementaire. Un décret devra fixer notamment l'âge avant lequel doit intervenir la transmission de l'entreprise et la durée du cumul entre la pension et les revenus d'activité. Selon les informations recueillies auprès des services compétents, cette date limite devrait être de 65 ans et la durée maximum de cumul égale à six mois.

La dérogation introduite soulève plusieurs problèmes.

Le Conseil économique et social dans le rapport précité, préconisait plus généralement "la mise en place d'une politique de fin de carrière souple et diversifiée répondant selon des modalités variées aux besoins de l'économie, à la transmission des savoirs et de la mémoire de l'entreprise ainsi qu'aux aspirations des individus en permettant un passage progressif de la pleine activité à la retraite inactive".

Par ailleurs, son intérêt est largement conditionné par les modalités d'application qui seront retenues. Or, la durée actuellement prévue de cumul (six mois) paraît très insuffisante.

Enfin, elle correspond à une demi-mesure qui ne fait que confirmer la fragilité des arguments en faveur de la limitation du cumul emploi-retraite.

Pour toutes ces raisons, votre commission vous propose de supprimer cet article.

Art. 14

Plafonnement de la cotisation proportionnelle d'assurance vieillesse des personnes exerçant une profession libérale

La loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales a modifié les modalités de financement de la compensation démographique inter-régimes, en instaurant à ce titre une cotisation proportionnelle aux revenus professionnels, au lieu d'une cotisation forfaitaire.

Il convient de rappeler que, pour les professions libérales, le régime de base demeure financé par une cotisation forfaitaire et que ce régime de base ne représente qu'une part relativement modeste du montant de la retraite, la majeure partie de celle-ci provenant des régimes complémentaires.

En décembre 1990, il avait été précisé que la réforme proposée entraînerait une diminution des cotisations de retraite pour les personnes ayant un revenu annuel inférieur à 300 000 F et une augmentation au-delà de ce seuil.

Conscient que les dispositions de la loi précitée de 1991 risquent de générer une augmentation très forte des cotisations pour les revenus élevés, le Gouvernement propose aujourd'hui de plafonner le

montant des revenus constituant l'assiette de la cotisation proportionnelle, afin d'éviter que le montant de la cotisation versée pour la compensation démographique ne représente une part excessive du total des prélèvements au titre de l'assurance-vieillesse.

Il a été précisé, au cours du débat à l'Assemblée nationale que le plafond des revenus soumis à cotisation proportionnelle pourrait être fixé à cinq fois le plafond de la sécurité sociale.

Votre commission des Affaires sociales approuve cette modification de la loi du 18 janvier 1991, tout en regrettant la méthode mise en oeuvre par le Gouvernement qui contraint le Parlement à voter une réforme du régime de retraite des professions libérales dans la précipitation -dans un projet de loi portant diverses mesures d'ordre social examiné en fin de session -et le désordre en modifiant aujourd'hui ce qui a été voté il y a juste un an.

Votre commission observe qu'il convient de viser le quatrième alinéa et non le deuxième alinéa de l'article L. 642-1 du code de la sécurité sociale. Elle a donc adopté un amendement à cet effet.

Votre commission des Affaires sociales propose au Sénat d'adopter cet article, sous réserve d'un amendement.

Art. 15

Plafonnement de la cotisation proportionnelle d'assurance vieillesse des avocats

Cet article est le corollaire, pour les avocats, du dispositif de l'article précédent.

Comme pour les autres professions libérales, la loi précitée de 1991 a prévu le paiement d'une cotisation proportionnelle assise sur les revenus au titre de l'assurance vieillesse.

Il est cohérent d'appliquer aux avocats le plafonnement de l'assiette des revenus professionnels soumis à retenue pour pension. Comme pour les autres professions libérales, le plafond envisagé serait égal à cinq fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

Votre commission propose d'adopter cet article pour modification.

Art. 15 bis

Modalités d'affiliation des avocats salariés à la caisse nationale des barreaux français

La loi n° 90-1259 du 31 décembre 1990 portant réforme de certaines professions judiciaires et juridiques a fixé le principe que les avocats salariés doivent être assujettis au régime de la caisse nationale des barreaux français pour les risques garantis par celle-ci. Cet article additionnel vise à expliciter les modalités d'application de ce principe.

Pour les avocats salariés, l'assiette des cotisations sociales est constituée par les revenus bruts de l'année et les prélèvements sont précomptés par l'employeur, alors que pour les avocats exerçant selon le mode libéral, les cotisations sont assises sur les revenus professionnels de l'avant-dernière année.

Pour les avocats salariés travaillant pour plusieurs employeurs, le texte adopté par l'Assemblée nationale prévoit une répartition des charges sociales entre les employeurs, au prorata des rémunérations

Les avocats salariés sont assujettis au régime vieillesse dans les mêmes conditions que les avocats libéraux.

Cependant, le texte propose de modifier le dispositif de la loi précitée au 31 décembre 1990 en excluant du régime dérogatoire la couverture des risques invalidité-décès.

En proposant cette exclusion, le texte voté par l'Assemblée nationale remet en cause le vote unanime du Parlement de décembre dernier, les deux assemblées s'étant prononcées, après un arbitrage du Premier ministre, pour l'affiliation des avocats salariés à la caisse nationale des barreaux français, pour les risques gérés par celle-ci, à savoir les risques vieillesse et invalidité-décès. Quant à la méthode, votre commission s'interroge sur l'opportunité de remettre en cause le choix effectué clairement il y a tout juste un an.

Enfin, il est proposé que le mode de calcul des cotisations propre aux avocats salariés soit applicable au premier versement de cotisation effectué après le 1er juillet 1992.

Votre commission des affaires sociales a décidé de réserver son vote sur le présent article, dans l'attente des observations présentées par la commission des Lois.

Article additionnel après l'article 15 bis

Rétablissement des droits acquis des travailleurs non salariés non agricoles en matière d'assurance maladie

Il serait souhaitable de reprendre par amendement le texte de l'article unique de la proposition de loi n° 379 rectifiée (1990-1991) de M. Rudloff que le Sénat a voté il y a quelques jours (1).

Il y a un an, dans le cadre d'un projet de loi réformant la loi Royer, le Gouvernement a fait adopter un amendement visant à valider des décrets illégaux relatifs au mode de calcul des cotisations sociales des travailleurs non salariés non agricoles, alors que de nombreux contentieux étaient en cours. Cette validation législative,

(1) Cf. Rapport n° 69 (1991-1992).

adoptée à la sauvette, a fait l'objet d'une tentative de remise en cause, lors de l'examen du projet de loi portant DMOS de juin dernier, qui a avorté à l'Assemblée nationale, à cause du recours à la procédure du vote bloqué.

La proposition de loi, récemment adoptée par le Sénat, n'ayant pas encore été inscrite à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale, il paraît opportun de reprendre ce texte par voie d'amendement dans le présent projet de loi.

Votre commission des affaires sociales demande donc au Sénat d'adopter cet article additionnel.

Art. 16

Assiette de la cotisation proportionnelle d'assurance vieillesse due par les médecins bénéficiaires de l'allocation de remplacement

Cet article précise les conditions d'application de la cotisation proportionnelle d'assurance vieillesse instituée par les articles 21 et 32 de la loi n° 91-78 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales et qui doit s'appliquer aux médecins bénéficiaires de la procédure appelée "MICA" (ou mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité) créée par l'article 5 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988.

Il convient de rappeler que ce mécanisme est ouvert aux praticiens conventionnés qui, dans la période du 10 mai 1990 au 9 mai 1992 répond aux critères suivants :

- être âgé de 60 à 65 ans,
- avoir cessé définitivement toute activité médicale non salariée au cours de la période
- si le médecin est salarié, cette activité doit avoir été exercée accessoirement à l'activité médicale et ne doit pas avoir procuré des revenus annuels supérieurs à 120 000 francs,

- si le médecin est retraité, l'ensemble des pensions acquises au prix de régimes obligatoires ne doit pas dépasser un plafond actuellement fixé à 184 380 francs par an.

Il permet de bénéficier d'une allocation de remplacement, égale à la moyenne des revenus nets libéraux sous convention des trois années civiles antérieures à la dernière année d'activité dans la limite d'un plafond fixé actuellement à 171 014 francs.

Cette allocation est versée jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel le bénéficiaire atteint son soixante-cinquième anniversaire.

La loi de 1988 a prévu que les médecins bénéficiaires du MICA restent redevables des cotisations que doivent acquitter à titre obligatoire les médecins non salariés aux régimes d'assurance vieillesse dont ils relèvent (1).

Or, l'article L. 642-1 actuel (modifié par la loi n° 91-78 du 18 janvier 1991) précise, d'une part qu'en matière d'assurance vieillesse les charges sont couvertes, notamment par une cotisation proportionnelle déterminée en pourcentage des revenus professionnels libéraux de l'avant-dernière année retenus pour le calcul de l'impôt sur le revenu et, d'autre part, que cette disposition entrera en vigueur pour les cotisations dues à partir de l'année 1992.

Mais, comme le souligne l'exposé des motifs, à compter de la troisième année civile de perception de l'allocation, les revenus de l'avant-dernière année pour les bénéficiaires du "MICA" ne sont plus des revenus professionnels mais ceux de l'allocation.

Afin de lever cette difficulté juridique, le présent article précise explicitement que la cotisation proportionnelle sera calculée à compter de la troisième année civile de perception de l'allocation de remplacement en pourcentage de l'allocation perçue au

(1) Ils restent également redevables des cotisations relatives au régime d'assurance décès mentionné à l'article L. 644-2 du code de la sécurité sociale.

cours de l'avant-dernière année. Y seront, le cas échéant, inclus les revenus professionnels libéraux non médicaux de la même année.

Votre commission vous propose donc d'adopter cet article sans modification. Elle souhaite, toutefois, attirer l'attention du Gouvernement sur le retard pris dans la publication des textes d'application de la loi du 18 janvier 1991 qui rendra très difficile la mise en place de cette nouvelle cotisation au 1er janvier 1992 par la CARMF (Caisse autonome de retraite des médecins français).

Art. 17

Prorogation des dispositions applicables au régime social des correspondants locaux de presse

Les correspondants de presse exercent une activité dont l'assujettissement aux régimes sociaux est malaisé. En effet, lorsque ces personnes ne collaborent pas de façon permanente à un organe de presse et qu'elles ne tirent pas de cette activité la majeure partie de leur revenu, elles relèvent normalement du régime social des travailleurs non salariés non agricoles. Mais l'application stricte de ce dernier régime aux correspondants locaux de presse aurait pour ces derniers des conséquences financières intolérables ; aussi, des amodiations ont-elles été recherchées.

Ainsi, la loi n° 87-39 du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social avait prévu la prise en charge par l'Etat de la moitié de la cotisation minimale annuelle d'assurance maladie des correspondants locaux non salariés de la presse régionale et départementale, à condition que leurs revenus non salariaux annuels liés à cette activité soient inférieurs à une fraction fixée par décret (20 %) du plafond de la sécurité sociale.

Le régime issu de la loi précitée de 1987 a été modifié par la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social. Cette loi a précisé que les correspondants locaux de la presse régionale et départementale ne sont affiliés aux régimes d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des travailleurs indépendants qu'à leur demande expresse. Cette loi a confirmé la prise en charge par

l'Etat de la moitié des cotisations, tout en élevant à 25 % du plafond annuel de la sécurité sociale, le montant maximal des revenus ouvrant droit à ce régime dérogatoire.

Simultanément, la loi précitée de 1989 conférait à ce système un caractère provisoire -jusqu'au 31 décembre 1990- et prévoyait que le Gouvernement présenterait, à cette date, un rapport au Parlement, dressant un bilan, en termes d'emploi, de l'application du dispositif.

Or, sans qu'aucun bilan ait été présenté, il a été proposé de reporter d'un an -jusqu'au 31 décembre 1991- le dispositif précité par la loi n° 91-1 du 3 janvier 1991 relative au troisième plan pour l'emploi.

Invoquant la lenteur des négociations des partenaires sociaux, relatives au statut social des différents collaborateurs de presse, le Gouvernement propose de proroger encore d'un an, le dispositif issu de la loi du 13 janvier 1989.

Votre commission des Affaires sociales observe qu'une solution a été trouvée dans la loi précitée du 3 janvier 1991 pour régler les droits sociaux des vendeurs-colporteurs de presse, précédemment soumis au même régime que les correspondants ; elle s'étonne que la situation des correspondants de presse ne soit pas encore réglée à ce jour et souhaite que le Gouvernement prenne des initiatives pour parvenir rapidement à une clarification.

Afin de conserver aux correspondants de presse une protection sociale convenable, votre commission des Affaires sociales vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 18

Transfert de la gestion du régime spécial des chemins de fer secondaires et des tramways à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés

Cet article propose de confier la gestion du régime spécial d'assurance invalidité-vieillesse des agents des chemins de fer secondaires et des tramways, créé par la loi du 22 juillet 1922 et assurée actuellement par la Caisse autonome mutuelle des retraites (CAMR) à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS). Les nouvelles règles feront l'objet de l'article L. 715-1 du code de la sécurité sociale.

Ce régime spécial a été mis en extinction en 1954. Depuis cette date, les personnels recrutés dans ce secteur sont affiliés au régime général et aux caisses de retraite complémentaire relevant de l'ARRCO et de l'AGIRC.

En 1989, on comptait environ 78 cotisants et 30 745 bénéficiaires (1). Selon les informations recueillies par votre rapporteur, il n'y aurait plus actuellement qu'une quarantaine de cotisants pour 28 000 bénéficiaires.

Compte tenu de l'évolution démographique du régime, il est envisagé de transférer sa gestion à la Caisse nationale d'assurance vieillesse du régime général.

Cette solution présente plusieurs avantages.

Elle est conforme au mouvement d'unification des régimes de sécurité sociale initiée en 1945 et à la nécessaire rationalisation de la gestion de ces derniers.

(1) Rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de février 1991.

La CNAVTS exercera aussi en faveur des ressortissants du régime spécial, l'action sanitaire et sociale qu'elle dispense à ses propres affiliés.

Les droits des affiliés du régime spécial sont préservés. Les opérations les visant feront l'objet de comptes distincts. Les prestations du régime spécial seront servies et revalorisées dans les mêmes conditions que les avantages de vieillesse du régime général.

L'article précise les recettes qui permettront la couverture des charges de prestations et de gestion. Elles correspondent aux catégories actuelles, à savoir :

- les cotisations des employeurs,
- une contribution du régime général,
- une contribution de la caisse autonome de retraites complémentaires et de prévoyance des transports (CARCEPT),
- les recettes résultant de la surcompensation spécifique instaurée depuis 1985 entre régimes spéciaux (article L. 134-1 du code de la sécurité sociale),
- une contribution de l'Etat fixée par la loi de finances annuelle.

Le personnel de la CAMR sera reclassé dans les effectifs de la CNAVTS. Le présent article prévoit que celui-ci conservera le bénéfice des avantages individuels résultant à la date de son intégration de la convention collective dont il relevait avant cette intégration. Un amendement a même été adopté à l'initiative du Gouvernement à l'Assemblée nationale pour permettre aux membres du personnel de continuer à bénéficier de l'affiliation au régime de retraite complémentaire dont il relevait avant son intégration.

La date d'entrée en vigueur de cet article sera fixée par décret et au plus tard le 31 décembre 1992. Cette date limite correspond à l'expiration du mandat du conseil d'administration.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 18 bis

Revalorisation des pensions pour 1992

Cet article résulte d'un amendement du Gouvernement adopté à l'Assemblée nationale. Il propose de revaloriser l'an prochain de 2,8 % le montant des pensions de 1 % au 1er janvier 1992 et de 1,8 % au 1er juillet 1992. Cet accroissement correspond à l'hypothèse retenue par la loi de finances pour l'évolution des prix.

Une telle mesure appelle plusieurs remarques :

Ce mode de revalorisation est une dérogation au principe posé par le code de la sécurité sociale.

Il faut rappeler que l'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale, toujours en vigueur, prévoit une revalorisation assise sur l'évolution du salaire moyen des assurés. Dans un arrêt du 25 juin 1986, le Conseil d'Etat a annulé l'arrêté fixant les taux de revalorisation pour 1985 au motif que l'évolution du salaire moyen sur la base de laquelle le taux était calculé n'avait pas fait l'objet d'une définition suffisamment précise. A la suite de cet arrêté, le Gouvernement de l'époque avait décidé de déroger au code de la sécurité sociale, en fixant directement dans la loi les taux de revalorisation et d'étudier un mécanisme plus satisfaisant d'indexation.

Avec cet article, on ne sort pas du provisoire qui dure depuis plus de cinq ans.

Or, le Gouvernement s'est engagé, notamment devant votre commission des Affaires sociales, à déposer un projet de loi sur les retraites lors de la prochaine session, dans lequel sera fixé

clairement le mode d'indexation des pensions. Comme l'a montré le Livre blanc sur l'avenir des retraites déposé en avril dernier, il existe un débat sur le paramètre à retenir, à savoir l'indice des prix, le salaire moyen brut ou le salaire moyen net ainsi que sur les modalités d'une participation des retraités aux fruits de la croissance.

Le Gouvernement décide par cet article, avant même que le Parlement ne se soit prononcé, de fixer l'évolution des pensions pour toute l'année 1992 et pas seulement pour les six prochains mois comme précédemment.

Aussi, la commission a adopté un amendement précisant que, si un nouveau régime d'indexation n'est pas défini par voie législative avant le 30 juin 1992 les revalorisations proposées par le Gouvernement pourront être révisées en application de l'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale afin que ce problème soit rapidement examiné et que des règles claires soient enfin fixées.

CHAPITRE III

Mesures diverses

Art. 19

Procédure d'opposition sur les fonds détenus par des tiers pour le compte d'assurés débiteurs, au profit des caisses gestionnaires des régimes sociaux des travailleurs non salariés non agricoles

Cet article vise à mettre un terme aux désordres provoqués par des adhérents des comités de défense des commerçants et des artisans, regroupés au sein d'une confédération, qui refusent de payer les cotisations sociales du régime des non salariés non agricoles auxquelles ils sont assujettis. Cette confédération estime que les régimes de protection sociale des travailleurs indépendants ne sont pas en mesure de faire face à leurs engagements et prône le recours à des organismes privés d'assurances qui offriraient des conditions plus avantageuses.

En conséquence, certains commerçants et artisans ont refusé de payer leurs cotisations et, après avoir été condamnés par le tribunal des affaires de sécurité sociale, se sont opposés, parfois par la violence, à l'exécution des décisions de justice.

Ces faits ainsi que des actions violentes perpétrées contre des locaux de la CANCAVA (1), ont conduit le ministère des affaires sociales à déposer plainte pour dégradation de bâtiments administratifs et pour incitation à la grève des cotisations.

Il faut rappeler que les régimes sociaux des travailleurs indépendants sont des régimes obligatoires de sécurité sociale résultant de la loi.

(1) CANCAVA : Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse des artisans

Pour se soustraire à la loi, certains assujettis ont soulevé des moyens de procédure dilatoires, pour s'opposer à l'exécution des décisions de justice les condamnant à payer les cotisations dues.

En effet, certains adhérents ont formé des oppositions à contrainte fondées sur les articles 85 et 86 du traité de la Communauté européenne, relatifs au respect de la concurrence. Certains tribunaux des affaires de sécurité sociale ont prononcé un sursis à statuer, dans l'attente de la décision de la Cour de justice des communautés européennes.

Une telle dérive ne paraît pas acceptable ; aussi paraît-il légitime d'autoriser les organismes collecteurs des cotisations à poursuivre le règlement des sommes dues auprès des débiteurs des commerçants et artisans défailnants. Cet article institue une exception au droit commun des saisies arrêts, tel que défini par le code de procédure civile.

Il convient cependant d'observer que le Gouvernement lui-même alimente le mouvement contestataire, en proposant dans le projet de loi de finances pour 1992 des dispositions (Art. 35 et 36, prélèvement de 6,4 milliards de francs au profit du BAPSA) qui ont pour effet de réduire les réserves de l'ORGANIC (1) et de la CANCAVA.

Cependant votre commission, soucieuse du bon fonctionnement des régimes sociaux obligatoires et du respect de l'ordre public, propose d'adopter cet article sans modification.

(1) ORGANIC : Organisation autonome nationale d'assurance vieillesse de l'industrie et du commerce

Art. 19 bis

Validation législative d'arrêtés préfectoraux relatifs à l'assiette des cotisations sociales de certains exploitants agricoles des Bouches-du-Rhône

Cette validation législative vise à sauvegarder l'équilibre financier de la caisse de mutualité sociale agricole des Bouches-du-Rhône.

La juridiction administrative a annulé des arrêtés préfectoraux déterminant la base des cotisations sociales des non salariés agricoles pour les années 1979 à 1987, au motif que le coefficient d'adaptation retenu pour corriger le revenu individuel cadastral ne prenait pas convenablement en compte les données économiques départementales. Le ministre estime impossible d'effectuer une correction plus juste des revenus pour déterminer l'assiette des cotisations.

L'annulation des arrêtés précités a entraîné des demandes de remboursement de cotisations pour un montant atteignant globalement 1,5 milliard de francs, ce qui risque de déséquilibrer gravement la situation financière de la caisse de mutualité sociale agricole concernée.

Votre commission propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 20

Nullité de contrats garantissant des risques couverts par les régimes sociaux obligatoires des travailleurs non salariés non agricoles

En complément des dispositions proposées à l'article 19, cet article vise à paralyser les initiatives tendant à instaurer un

système alternatif d'assurance privée pour les commerçants et les artisans.

Il est proposé d'insérer un article nouveau dans le code de la sécurité sociale énonçant la nullité de plein droit de toute convention d'assurance visant des risques identiques à ceux couverts par une assurance obligatoire, lorsque le contrat est conclu par un cotisant légalement assujéti à un régime social obligatoire, qui n'a pas normalement acquitté ses cotisations.

Ce dispositif sera assorti de peines contraventionnelles applicables aux souscripteurs de tels contrats, ainsi qu'à ceux qui les proposeraient à des commerçants ou des artisans n'ayant pas payé leurs cotisations sociales obligatoires.

Votre commission propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 20 bis

Conditions d'exercice des infirmiers ou infirmières exerçant dans le secteur libéral

L'article 20 bis tend à compléter les dispositions de l'article L. 478 du code de la santé publique relatif aux conditions d'exercice des infirmiers ou des infirmières. Aux termes de l'article L. 478 précité, un infirmier ou une infirmière ne peut exercer son activité que s'il est inscrit sur une liste dressée par le préfet du département de sa résidence professionnelle.

Il apparaît toutefois que certains infirmiers ou infirmières, ne possédant aucune résidence professionnelle, multiplient les remplacements sans que la qualité des soins puisse être absolument garantie. C'est à la demande de la profession que le Gouvernement propose ainsi de préciser les modalités de remplacement des infirmiers ou infirmières exerçant dans le secteur libéral. Désormais, ces remplacements feront l'objet d'une

autorisation, d'une durée limitée, délivrée par le préfet du département de leur domicile.

Votre commission vous demande d'adopter, sans le modifier, cet article, destiné à mettre fin à certains abus.

Art. 20 ter

**Prorogation de la suspension des poursuites liées
au surendettement de certains rapatriés**

Cet article a pour objet de proroger la suspension des poursuites prévues à l'article 34 de la loi n° 89-1010 du 31 décembre 1989 relative à la prévention et au règlement des difficultés liées au surendettement des particuliers et des familles jusqu'au 31 décembre 1992 pour les personnes ayant sollicité un prêt de consolidation en application de l'article 10 de la loi n° 87-549 du 16 juillet 1987 relative au règlement de l'indemnisation des rapatriés.

En effet, la complexité des dossiers n'a toujours pas permis aux commissions départementales d'examen des dossiers des rapatriés de se prononcer sur l'intégralité des demandes déposées. Selon les informations recueillies par votre rapporteur, il y aurait encore 500 dossiers environ en souffrance. Par ailleurs, s'agissant des décisions de rejet déjà prises par lesdites commissions, un certain nombre de recours tant gracieux que contentieux ont été formés.

Cet article, proposé par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, vise donc de proroger cette suspension des poursuites pour les personnes dont la demande de prêt de consolidation n'a fait l'objet, à la date du 31 décembre 1990 d'aucune délibération définitive de la part de la commission compétente et pour celles qui ont fait valoir, avant cette date, leurs droits à recours.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 20 quater

Prorogation du droit d'option des fonctionnaires prévu à l'article 26 de la loi n° 85-1098 du 11 octobre 1985

Cet article propose, d'une part, de proroger le droit d'option des fonctionnaires qui peuvent être transférés dans le cadre de la décentralisation et, d'autre part, reporte la date limite d'entrée en vigueur des décrets précisant les conditions de prise en charge par l'Etat, les départements et les régions des dépenses de personnel, de fonctionnement et d'équipement des services placés sous leur autorité au 1er janvier 1993.

Ces deux reports sont notamment liés aux négociations actuelles sur le statut des assistants sociaux et au transfert des services départementaux d'action sociale sous l'autorité des présidents des conseils généraux prévu à l'article 3 du projet.

Cet article n'entrant pas directement dans le domaine de compétence de la commission des affaires sociales, celle-ci a décidé de s'en remettre à l'avis de la commission des lois saisie pour avis.

Art. 20 quinquies

Emploi de handicapés par la Poste et France Télécom

La Poste et France Télécom, depuis leur changement de statut consécutif à l'adoption de la loi du 2 juillet 1990 relative à l'organisation du service public de la poste et des télécommunications, sont des établissements publics d'un type particulier dénommés "Exploitants autonomes de droit public". Or, ces exploitants autonomes ne sont pas visés par la loi du 10 juillet 1987 en faveur de

l'emploi des travailleurs handicapés. En conséquence, ils ne sont plus soumis à l'obligation d'emploi des handicapés.

Il est donc proposé de leur rendre de nouveau applicables les dispositions de cette loi.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Art. 20 sexiès

Prorogation du mandat des membres des comités de l'interprofession des pêches maritimes et de la conchyliculture jusqu'au 31 décembre 1992

Cet article vise à prolonger le mandat actuel des membres des comités des pêches maritimes et de la conchyliculture jusqu'au 31 décembre 1992 afin de permettre la mise en place des nouveaux organes dirigeants des comités créés en vertu de la loi n° 91-411 du 2 mai 1991 relative à l'organisation interprofessionnelle des pêches maritimes et des élevages marins et à l'organisation de la conchyliculture.

Cet article n'entrant pas dans le domaine de compétence de la commission des Affaires sociales, elle a décidé de s'en remettre à l'avis de la commission des Affaires économiques qui sera exprimé par le rapporteur du texte susmentionné au Sénat, M. Josselin de Rohan, lors du passage du présent projet en séance publique.

Article additionnel après l'article 20 sexiès

Couverture sociale des personnels expatriés au titre des accidents du travail

Les sociétés françaises mandataires de leur salariés souhaitent obtenir pour leur personnel expatrié une couverture sociale en assurance accident du travail équivalente à celle dont ils bénéficient en métropole.

Si le principe n'appelle pas d'observation s'agissant des prestations relevant de l'incapacité temporaire, en revanche on peut s'interroger sur la disparité existant en matière de rente d'incapacité permanente, pour les salariés dont le salaire excède un certain plafond annuel.

Les adhérents de la Caisse des Français de l'Etranger (CFE) choisissent le salaire annuel servant de base au calcul des cotisations et des prestations versées au titre de l'assurance accident du travail. En vertu de l'article R. 762-24 du code de la sécurité sociale applicable à la CFE, ce salaire annuel ne peut être inférieure à 82 420 F ni supérieure à 329 680 F.

En revanche, au régime général, le calcul de cette rente s'appuie sur les articles L. 434-16 et R. 434-29 du code de la sécurité sociale qui incluent des règles de dégressivité permettant de tenir compte des salaires annuels jusqu'à hauteur de 659 360 F.

Le législateur n'a pas introduit de dispositions similaires à celles du régime général dans le système applicable aux expatriés, conçu comme dérogatoire au droit commun. Mais, dans les faits, les règles de calcul appliquées par la CFE s'en inspirent puisqu'une circulaire n° 735-78 du 9 mars 1978 permettant à la caisse d'appliquer les règles de dégressivité, sans toutefois pouvoir modifier le salaire plafond annuel limité à 329 680 F.

Du point de vue juridique, le mode de calcul retenu actuellement par la CFE n'est pas strictement conforme à la législation puisque non expressément prévu dans les textes propres à cette caisse.

Si l'on voulait mettre la pratique administrative en stricte conformité avec les dispositions législatives actuelles, cela aboutirait à une hausse importante des dépenses de l'assurance accident du travail puisqu'il y aurait alors prise en compte intégrale des salaires soumis à cotisation et non plus application d'une dégressivité pour le calcul de la rente.

Il paraît donc souhaitable, compte tenu de la répercussion financière que le procédé pourrait entraîner, de donner aux salariés expatriés la possibilité de cotiser sur un salaire annuel ayant les mêmes limites que celles appliquées au régime général, et de donner une base juridique certaine à l'application du calcul actuel retenu par la CFE.

Tel est l'objet du présent amendement que votre commission vous demande d'adopter.

Article additionnel après l'article 20 sexiès

Composition du conseil d'administration de la Caisse des Français de l'étranger

Après parution de la loi n° 76-1287 du 31 décembre 1976, la gestion des assurances volontaires propres aux travailleurs expatriés a été confiée à la caisse primaire d'assurance maladie de Seine-et-Marne désignée à l'article 9 du décret 77-1367 du 12 décembre 1977.

A la suite de la loi du 13 juillet 1984, la caisse des expatriés devenue Caisse des Français de l'Etranger (CFE) a été maintenue dans les locaux de la caisse primaire d'assurance maladie de Seine-et-Marne en attendant sa complète autonomie. Cette

situation de fait avait amené le législateur à prévoir qu'un administrateur de la caisse de rattachement et un représentant du personnel de cette même caisse siègent à titre consultatif au conseil d'administration de la CFE (article L. 766-5 du code de la sécurité sociale).

Il résulte de l'autonomie complète acquise par cette dernière, y compris en matière immobilière, que plus rien ne justifie la présence d'un administrateur extérieur à la Caisse au sein de son propre conseil.

En revanche, il apparaît souhaitable de modifier le texte législatif existant pour permettre la représentation dans ce même conseil du personnel propre à la CFE.

Tel est l'objet du présent amendement créant un article additionnel et que vous propose d'adopter votre commission.

Article additionnel après l'article 20 sexiès

Statut des personnels des maisons de retraite gérées par les collectivités publiques

Cet article vise à préciser que les personnels des maisons de retraite gérées par le secteur public, notamment par les collectivités locales, sont soumis aux dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, quel que soit le mode particulier de gestion publique qui leur est appliqué.

En effet, l'article 19 de la loi n° 75-735 du 30 juin 1975 modifiée, permet aux centres communaux d'action sociale (C.C.A.S.) de créer et de gérer ce type d'établissements dont la capacité est égale ou inférieure à 200 lits.

Dans certaines collectivités locales, compte tenu notamment de leur situation démographique et du souci d'humaniser les maisons accueillant des personnes âgées, il est apparu souhaitable de développer les petites structures fonctionnant en régie directe par les C.C.A.S. plutôt que de maintenir des structures plus lourdes gérées notamment sous forme d'établissements publics.

Afin de ne pas contraindre les personnels travaillant dans ces établissements à changer également de statut, cet amendement vous propose de les maintenir sous le statut de la fonction publique hospitalière.

A défaut, ces derniers devraient intégrer la fonction publique territoriale bien que, indépendamment du changement de gestion, elles continueraient à s'acquitter des mêmes tâches.

Ce sont les raisons pour lesquelles votre commission vous propose d'adopter cet article additionnel.

Article additionnel après l'article 20 sexiès

Limite d'âge applicable dans les sociétés d'économie mixte concessionnaires d'autoroutes

Cet article additionnel vise à préciser que la limite d'âge, actuellement fixée à 65 ans, applicable dans les sociétés d'économie mixte qui sont concessionnaires d'autoroutes en vertu de l'article 4 de la loi n° 55-435 du 18 avril 1955 ne concerne que celles dans lesquelles l'Etat détient plus de la moitié du capital social.

Cette règle résulte de l'article 50 de la loi n° 85-10 du 3 janvier 1985 qui a modifié la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 fixant les limites d'âge applicables dans la fonction publique et le secteur public.

Sa portée actuelle paraît excessive puisqu'elle a pour conséquence de rendre la limite d'âge applicable dans le secteur public à tous les dirigeants de sociétés d'économie mixte concessionnaires d'autoroutes, y compris celles dans lesquelles les intérêts étatiques sont minoritaires.

Votre commission vous propose d'adopter cet article additionnel afin de mieux délimiter le champ d'application de l'article 7 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relatif à la limite d'âge applicable dans les sociétés d'économie mixte concessionnaires d'autoroutes.

Art. 21

Indemnisation des personnes contaminées par le virus de l'immuno-déficience humaine à la suite de l'administration de produits sanguins

C'est par une lettre rectificative du 27 novembre 1991 que le Gouvernement a ajouté un article additionnel au projet de loi portant diverses dispositions d'ordre social. Décidé très rapidement, après que le Président de la République, le 10 novembre, se fut prononcé pour une loi d'indemnisation au lieu et place du dispositif contractuel élaboré entre le Gouvernement et la Fédération française des sociétés d'assurance, ce texte prévoit la réparation intégrale du préjudice résultant de la contamination par le virus de l'immuno-déficience humaine causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de produits dérivés du sang réalisée sur le territoire de la République.

Le dispositif mis en place repose sur un fonds d'indemnisation administré par une commission d'évaluation. Il ne se substitue en aucune façon aux règles habituelles de mise en cause de la responsabilité civile ou pénale. Il s'y surajoute, à ceci près que, pour éviter qu'un même préjudice ne soit indemnisé deux fois, une fois par le fonds, une autre fois au titre d'une réparation obtenue par voie judiciaire, il est prévu une subrogation du fonds dans les droits que possède la victime contre la personne responsable du dommage ou contre les personnes tenues à un titre quelconque d'en assurer la réparation totale ou partielle.

En outre, le mécanisme de présomption de contamination par une transfusion, les délais relativement courts dans lesquels le fonds doit se prononcer au cours des différentes phases de la procédure, ainsi que le caractère quasi automatique de l'octroi d'une provision, marquent nettement la spécificité de ce régime d'indemnisation.

Il apparaît donc qu'il s'agit d'un dispositif tout à fait exceptionnel qui vise à prendre en considération un drame humain sans précédent eu égard aux circonstances dans lesquelles il s'est produit.

Mais, s'il est évident que nul ne peut rester indifférent au sort des victimes, le législateur se doit d'examiner les dispositions proposées dans le contexte global d'une politique de santé publique. On ne peut, en effet, au détour d'une mesure qui conserve, malgré le douloureux préjudice qu'il convient de réparer, un caractère conjoncturel (1), prendre le risque de créer de graves inégalités entre les victimes, ni surtout de contribuer à dégrader un système de santé publique déjà éprouvé par les conséquences de la contamination et par la médiatisation de la maladie.

C'est donc dans cette perspective que s'est placée votre commission des Affaires sociales pour étudier le texte d'indemnisation. A cette fin, il convient de le replacer dans le contexte qui le justifie, d'en examiner les éventuels fondements juridiques avant de s'interroger sur son incidence sur notre système de santé publique.

A - LE CONTEXTE DANS LEQUEL SE SONT PRODUITES LES CONTAMINATIONS

Le dispositif d'indemnisation concerne des actes médicaux qui ont été accomplis sur une durée légèrement supérieure à dix ans, qui peut elle-même se subdiviser en quatre périodes.

(1) Mais susceptible de se répéter si de nouvelles maladies, jusqu'à présent totalement inconnues, apparaissent,

La première période débute à une date inconnue, peut-être 1976, et dure jusqu'en 1985. C'est au cours de cette période que l'on découvre la maladie, que l'on prend conscience du rôle du sang et des produits dérivés du sang dans la transmission de la maladie : c'est en novembre 1983 qu'est publié pour la première fois, le cas d'un transfusé américain atteint du SIDA. Mais la maladie est encore mal connue. C'est également en 1983 que l'on apprend la découverte d'un ou de plusieurs virus responsables de la maladie.

Il semble que ce soit au cours de cette période que se soient produites 90 à 95 % des contaminations d'hémophiles à la suite d'une transfusion ou d'une injection de produits sanguins. Ces pourcentages, cités par le ministre des affaires sociales, ne correspondent pas tout à fait aux chiffres cités dans le rapport Lucas sur "Transfusion et SIDA en 1985", légèrement inférieurs, mais il n'en reste pas moins que la très grande majorité des contaminations ont eu lieu au cours de cette période alors que le corps médical était encore dans l'ignorance des risques encourus.

C'est à la fin de cette période que l'on commence à s'interroger sur les moyens d'inactiver le virus dans les produits sanguins. Presque en même temps, on découvre que cinq donneurs de sang parisiens sur mille sont séropositifs. La question du dépistage est donc désormais posée.

La deuxième période se situe en 1985 et dure quelques mois : elle correspond au temps mis par les pouvoirs publics désormais alertés pour prendre toutes les mesures qui s'imposaient alors qu'ils disposaient de tous les outils nécessaires pour prévenir la contamination. Un test de dépistage était disponible (février 1985), et l'inactivation du virus par la chaleur était connue. C'est en août et en octobre que sont prises toutes les mesures nécessaires.

Peu de personnes nouvelles ont été contaminées au cours de cette période, sans que l'on puisse dire cependant, même aujourd'hui, si la transfusion ou l'injection de produits infestés à des personnes déjà contaminées n'a pas été un facteur d'aggravation (surcontamination).

La troisième période correspond aux années 1985-1989. Il n'y a plus de contamination d'hémophiles. Malheureusement il n'est pas possible, en raison de la période de latence pendant laquelle l'organisme n'a pas réagi au virus et où donc la contamination est indétectable, de supprimer tout risque de contamination par transfusion sanguine. La "fenêtre de séroconversion" est responsable de 20 à 30 cas nouveaux par an. Mais il ne s'agit plus là de l'infestation massive et inconsciente des premières années d'apparition de l'épidémie de SIDA ; on entre dans la catégorie des accidents qui relèvent du risque thérapeutique, au même titre que l'hépatite. Mais, au cours de cette période, il n'y a pas d'indemnisation satisfaisante pour l'ensemble des victimes contaminées : celles-ci doivent se tourner vers la justice, le risque thérapeutique de la transfusion étant mal ou pas du tout assuré pour les receveurs : de profondes inégalités de traitement, selon le lieu ou l'organisme où avait été administrée la transfusion étaient observées.

La quatrième période commence le 1er janvier 1990. A cette date l'ensemble des centres de transfusion sanguine est assuré dans le cadre d'une police collective d'assurance mise en place par le groupement d'assurances de la transfusion sanguine. Ce contrat offre une garantie globale de 250 millions de francs, mais il est signé pour un an, sans tacite reconduction. Il a été reconduit en 1991. Néanmoins, à partir de cette date est instauré un régime de risque thérapeutique indemnisé. C'est la raison pour laquelle le dispositif exceptionnel d'indemnisation, dans sa version initiale, n'est plus applicable aux contaminations par voie de transfusions administrées après cette date.

Au cours des trois premières périodes on considère généralement que de 5 000 à 6 000 personnes ont été contaminées ; le chiffre des hémophiles est connu avec certitude : 1 200 personnes, dont 200 sont décédées. En revanche, on ne connaît pas le nombre exact de transfusion puisque, le plus souvent, la transfusion est ponctuelle. Certaines personnes ont pu ne pas savoir qu'elles avaient été transfusées, tant cet acte médical était "banal". D'autres ont pu décéder pour d'autres causes sans avoir eu connaissance d'une éventuelle séropositivité. On estime leur nombre entre 4 000 et 5 000.

*

*

*

Face à ce drame, le Gouvernement a réagi, mais il l'a fait avec lenteur, provocation et maladresse.

Dès la fin de 1987, notamment à la suite du dépôt du rapport de M. Michel Hannoun au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, l'attention du Gouvernement avait été attirée sur la nécessité de prévoir une indemnisation des hémophiles contaminés par le VIH lors des traitements qu'ils suivaient.

Depuis, à plusieurs reprises, lors des débats budgétaires ou par le dépôt de propositions de loi dans les deux Assemblées, les parlementaires ont renouvelé leur invite à se pencher sur le drame des victimes des hémophiles et des autres personnes transfusées, la commission des affaires sociales du Sénat étant elle-même intervenue à plusieurs reprises en ce sens. Votre rapporteur lui-même, avec plusieurs de ses collègues, a déposé deux propositions de loi en 1990 et en 1991.

Par ailleurs, bien que le système français apparaisse aujourd'hui globalement plus satisfaisant que bien des dispositifs étrangers, il apparaît que certains pays ont réagi beaucoup plus promptement ; c'est notamment le cas du Canada (1).

On constate donc la même inertie à réagir que celle observée en 1985 lorsqu'il a fallu décider des mesures à prendre pour prévenir la contamination.

En outre, la mise en oeuvre par le Gouvernement, en 1989, d'une procédure d'indemnisation au titre de la solidarité nationale, s'est faite dans des conditions quelque peu provocatrices. Deux fonds, l'un public, l'autre privé, ont été créés, mais pour les seuls hémophiles, alors que le drame vécu par les autres personnes transfusées était déjà connu. De plus, ces fonds versaient (et versent encore) des allocations relativement modestes au regard des sommes allouées par les tribunaux ou envisagées par le présent dispositif : c'est ainsi que le fonds public créé par une convention entre le

(1) Voir Annexe.

ministère de la santé et l'Agence française de lutte contre le SIDA attribue une allocation au malade atteint d'un SIDA avéré qui va de 30 000 F à 170 000 F avec une moyenne de 100 000 F. Le fonds privé mis en place à la suite d'un accord entre les représentants de la transfusion sanguine, l'Association française des hémophiles et les assureurs, doté de 170 millions de francs, verse aux hémophiles séropositifs et aux ayants droit des personnes décédées (en tout 1 070 dossiers) respectivement 100 000 F, 140 000 F pour la veuve et 40 000 F par enfant à charge. Mais c'est surtout la condition juridique de l'indemnisation qui paraît inacceptable, puisqu'il était demandé aux victimes ou à leurs ayants droit indemnisés de renoncer à tous droits de recourir en justice contre les responsables de la contamination. Ce type de transaction, relativement usité, paraît en effet ici déplacé eu égard à la modicité de l'indemnisation et aux circonstances du drame.

Quand le Gouvernement eut reconnu l'ampleur de ce drame, avec un retard que votre commission déplore, il a envisagé (octobre 1991) un nouveau dispositif de solidarité, généralisé à toutes les victimes de contaminations transfusionnelles, qui faisait appel aux assureurs sur un plan technique et aux assurés, qui auraient dû payer une taxe additionnelle aux contrats de biens de l'ordre de 15 à 20 F. 1,2 milliard devait être recouvré à ce titre. Si l'accord n'avait pas abouti, la loi devait intervenir.

On sait ce qu'il advint de cet accord signé avec les compagnies d'assurances, puisqu'il est aujourd'hui remplacé par le présent texte, lui-même particulièrement contesté quant à son mode de financement.

Enfin, troisième point, le Gouvernement a agi avec maladresse et ambiguïté.

Tout d'abord, il n'a pas pris la véritable mesure de la façon dont l'opinion publique vivait cette question : pour elle - à tort selon votre commission, mais la question n'est pas là - le Gouvernement refusait d'assumer les responsabilités qui lui incombaient en raison des fautes qu'elle lui imputait. Pourquoi payer pour des erreurs commises par d'autres ? était sa réaction. D'où le changement d'attitude du Gouvernement et le flou dans lequel on se trouve aujourd'hui quant au mode de financement de l'indemnisation pour cette année, mais aussi pour les années à venir. L'accord avec les

assureurs n'est en effet valable que pour un an et le prélèvement envisagé ne paraît pas de nature reconductible...

Deuxième maladresse, le texte, tel qu'il a été présenté, semble créer différentes catégories de victimes, les victimes indemnisées et les autres. Cette inégalité est d'ailleurs beaucoup plus sensible pour les victimes "par ricochet", c'est-à-dire contaminées autrement que par transfusion, les conjoints et les enfants.

Il y a là, ainsi que le souligne le Conseil national du SIDA, dans un avis rendu le 3 décembre 1991, un "effet pervers (susceptible) de diviser une communauté souffrant de la même manière en deux catégories : celle perçue comme étant "d'innocentes victimes" et, a contrario, celle de malades considérés, sinon ouvertement comme coupables, du moins responsables de leur état".

En évoquant ce risque de "dérapiage idéologique", votre commission, tout comme le Conseil national du SIDA, n'a garde d'oublier qu'il s'agit d'un drame humain sans précédent eu égard aux circonstances qui l'entourent. Mais il paraît indispensable de l'évoquer pour tenter de le prévenir, ne serait-ce que par une bonne information (1).

A cette maladresse s'en ajoute une autre qui concerne cette fois la politique de santé publique.

B - FONDEMENTS JURIDIQUES DE L'INDEMNISATION

Votre commission ne pouvait pas ne pas replacer ces mesures d'indemnisation dans le contexte d'une politique globale de santé. Là se situent sans doute les maladresses et les ambiguïtés les plus graves : le Gouvernement ici encore, sous la contrainte de l'urgence et parce que ce drame méritait à l'évidence une réponse de

(1) On peut d'ailleurs ajouter, comme le fait le CNS, que les sommes avancées au titre de l'indemnisation (de 10 à 12 milliards) représentent vingt fois le budget de l'OMS au titre du programme mondial de lutte contre le SIDA.

la part de la solidarité nationale, a agi sans mesurer les conséquences de ses choix.

Comment en effet expliquer cette indemnisation intégrale de tous les préjudices, bénéficiant d'un régime de présomption particulièrement favorable ?

S'agit-il d'une responsabilité pour faute ? C'est sans doute ce que croit une partie de l'opinion publique, mais cette explication est dans les faits sans véritable fondement : la plupart des contaminations ont eu lieu alors que ni le corps médical, ni a fortiori les autorités administratives n'étaient en mesure de déceler ce qui allait arriver. Pour la période controversée de 1985, il appartiendra à la justice de se prononcer, mais à l'évidence, l'indemnisation proposée ne peut entrer dans cette logique.

S'agit-il d'une responsabilité sans faute ? La question posée est grave, car si tel était le cas le risque serait grand de voir le système de santé publique, sinon s'effondrer, du moins en être gravement perturbé.

L'inquiétude de votre commission trouve son origine dans l'évolution récente de la jurisprudence dans le sens de cette responsabilité sans faute. Plusieurs décisions, tant du juge administratif que du juge civil, opèrent un tel glissement. Or si le projet de loi lui-même consacre cette responsabilité sans faute, la jurisprudence risque d'aller encore bien davantage dans ce sens, avec des conséquences qui pourraient être particulièrement dramatiques. Il semble à votre commission plus sage de les prévenir, plutôt que de voir le législateur obligé d'intervenir pour réparer le mal fait.

Ainsi, ce qui était pour le médecin une obligation de moyen pourrait devenir une obligation de résultat, sans nuance. A partir de ce moment les professions de santé seront systématiquement mises en cause dès lors que le résultat escompté, guérison complète ou succès de l'opération, ne sera pas atteint.

La conséquence en serait que ces professions refuseront de pratiquer des opérations ou des soins à risques élevés. Tous joueront la sécurité maximale, ce qui, dans bien des cas, hypothéquera les chances du malade et freinera les progrès de la médecine. Cette dérive est déjà observée aux États-Unis : dès lors que le médecin n'est pas dans les situations prévues par son contrat d'assurance, il refuse d'intervenir.

Par ailleurs on constaterait une augmentation importante des primes d'assurance, voire de refus d'assurance. Globalement les actes médicaux seraient plus chers pour prendre en compte ces surcoûts, ce qui se traduirait inmanquablement par de nouveaux déséquilibres de l'assurance maladie.

Telles sont, selon votre commission, les maladrresses de ce projet de loi.

Naturellement, il n'est pas question de le refuser : toutes sortes de raisons, à commencer par la solidarité à l'égard de la souffrance des victimes incitent à l'adopter.

Néanmoins, votre commission souhaite faire ressortir qu'il s'agit là d'un dispositif tout à fait exceptionnel qui relève expressément de la solidarité nationale.

Comment expliquer cette solidarité sans recourir à la notion de responsabilité ; certes on pourrait parler de devoir général de solidarité à l'égard des victimes d'une catastrophe, mais ce ne serait pas la véritable justification.

Cette solidarité, selon votre commission, ne peut se justifier que par l'attachement à notre système de santé et à notre système transfusionnel fondé sur le don anonyme, bénévole et gratuit du sang ; ce système auquel tient la collectivité nationale, qu'elle souhaite défendre contre les remises en cause qui se dessinent, notamment avec la réglementation européenne incluant les produits dérivés du sang dans le circuit commercial, permet d'expliquer la

solidarité à l'égard des victimes sans recourir à quelque notion de faute que ce soit. Car le système a failli (il n'est pas le seul) puisqu'il a permis une distribution systématique et inconsciente de produits sanguins contaminés. Ainsi la solidarité avec les victimes est le prix à payer pour restaurer la confiance dans notre système transfusionnel.

Telles sont les réflexions qui ont guidé votre commission dans son approche du texte.

C - LA POSITION DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Il importe, pour éviter les dérives vers une responsabilité sans faute, de souligner le caractère exceptionnel de cette indemnisation. Il ne faut pas notamment que l'on glisse vers la prise en compte du risque thérapeutique ; s'il en était ainsi, on créerait ainsi que cela a été dit, de graves inégalités avec toutes les victimes de contamination par d'autres virus, soit par transfusion sanguine, soit par greffes d'organes. C'est pourquoi votre commission souhaite rétablir la date du 1er janvier 1990 qui figurait dans le texte du Gouvernement, et qui marque le retour au cadre juridique de l'indemnisation du risque thérapeutique, puisqu'à cette date a été mis en place un régime d'assurance collectif des organismes de transfusion. Rien ne permet d'affirmer, d'ailleurs, que ce régime sera moins favorable que l'indemnisation de l'article 21. Car le fonds restera tributaire de ses ressources dont il est bien difficile de dire ce qu'elles seront dans un an ou trois ans...

Votre commission est bien consciente du fait que son raisonnement supposerait que la date limite de l'indemnisation exceptionnelle soit fixée à octobre 1985 puisqu'à cette date les mesures de dépistage et de chauffage du sang étaient prises et que les contaminations postérieures à cette date relevaient déjà du risque thérapeutique. Elle ne croit cependant pas possible de le faire dans la mesure où il n'existait pas entre 1985 et 1989 de mécanisme d'assurance uniforme et généralisé du risque thérapeutique : refuser aux victimes le bénéfice du fonds risquerait de laisser certaines d'entre elles sans indemnisation.

Le deuxième principe, corollaire du premier, que défend votre commission, est que la responsabilité médicale doit être fondée sur la faute afin d'éviter toute dérive vers l'obligation de résultat, qui serait préjudiciable à la qualité des soins et au progrès médical.

Enfin, elle insiste sur la nécessité de couvrir le risque thérapeutique ; ce dernier malheureusement ne pourra jamais être totalement supprimé : c'est seulement ainsi qu'on évitera véritablement un glissement vers la responsabilité sans faute ; ce glissement répond en effet au souci louable du juge de ne laisser personne sans indemnisation devant un coup du sort malheureux. A cette fin, elle souhaite qu'un projet de loi soit rapidement déposé sur le bureau des assemblées.

C'est sous le bénéfice de ces observations que votre commission a examiné les différentes dispositions de l'article 21.

Paragraphe I

Champ d'application

Ce paragraphe dispose que les victimes de préjudices résultant de la contamination par le VIH causées par une transfusion ou une injection de produits dérivés du sang, sur le territoire de la République française, seront indemnisées. Le droit à indemnisation est donc conditionné par la preuve de la maladie et la preuve de la transfusion ou de l'injection, le lien de causalité étant présumé. L'Assemblée nationale a supprimé toute référence de date, de telle sorte que le régime s'appliquerait aux personnes contaminées après le 1er janvier 1990, alors même que l'on se trouve sous le régime du risque thérapeutique indemnisé. Pour les raisons qui ont été développées ci-dessus votre commission vous demande de rétablir cette date et vous propose un amendement à cet effet.

La détermination des victimes "par ricochet" se fera selon les règles de la responsabilité, comme d'ailleurs l'évaluation des préjudices.

Paragraphe I bis

Clauses de renonciation

En 1989 la procédure d'indemnisation prévoyait la renonciation au droit de recourir à la justice pour demander réparation du préjudice. Bien que les personnes ayant signé cette clause n'aient pu s'engager à cette époque à ne pas demander réparation devant un fonds qui n'existait pas, l'Assemblée nationale a adopté cette disposition qui précise que la renonciation ne concerne pas la saisine du fonds d'indemnisation.

Votre commission vous propose d'adopter ce paragraphe sans modification.

Paragraphe II

Principe de la réparation intégrale et création d'un fonds d'indemnisation

Le paragraphe pose le principe de la réparation intégrale du préjudice et crée, à cet effet, un fonds d'indemnisation présidé par un président de chambre ou un conseiller à la Cour de cassation, en activité ou honoraire, administré par une commission d'indemnisation.

L'Assemblée a ajouté à ce dispositif un conseil, organe consultatif où seront représentées les victimes.

Votre commission vous propose de supprimer ce conseil et de le remplacer par un conseil d'administration qui administrera le fonds, la commission d'indemnisation étant cantonnée dans un rôle technique. Elle vous propose donc un amendement en ce sens.

Le dispositif doit être complété par la commission des lois qui, pour des raisons en rapport avec la longueur des procédures

d'examen des dossiers, propose de placer une commission d'indemnisation auprès de chaque cour d'appel.

Paragraphe II bis

Procédure et délais

L'Assemblée nationale a repris, en les précisant, les dispositions figurant au paragraphe V de l'article.

La procédure retenue est très protectrice des droits des victimes puisque les délais d'instruction du dossier et de vérification sont, à la suite de l'adoption d'un amendement à l'Assemblée nationale, très courts : trois mois pour l'examen des conditions susceptibles d'ouvrir droit à l'indemnisation. Le fonds peut cependant procéder à toutes investigations utiles, notamment à propos des circonstances de la contamination. Le fonds alloue, à la demande des victimes, une ou plusieurs provisions. En contrepartie, les victimes doivent coopérer avec le fonds en lui communiquant tous les éléments d'information nécessaires.

Votre commission vous propose d'adopter ce paragraphe sans modification.

Paragraphe III

Offre d'indemnisation

Le fonds doit formuler une offre dans un délai fixé par décret et qui ne peut excéder six mois ; ce délai court à partir du jour où le fonds reçoit la justification complète des préjudices. Bien que cela ne soit pas expressément dit, il s'agit des préjudices connus à la date de la demande. En cas d'aggravation en effet, une nouvelle demande est formulée, qui obéira aux mêmes règles de procédures. Le caractère révisable du préjudice est encore davantage affirmé par la référence à l'absence de consolidation introduite par l'Assemblée nationale. Il est également précisé que la séropositivité peut être source de préjudice. On peut penser que ces dispositions seront

interprétées par le fonds ou le juge d'appel, comme le font déjà les tribunaux qui se sont prononcés sur cette question.

L'offre d'indemnisation devra préciser l'évaluation retenue pour chaque chef de préjudice et le montant des indemnités versées, compte tenu cependant des sommes déjà reçues par la victime à divers titres, telles que les prestations versées par les organismes de sécurité sociale, les actions en réparation civile de l'Etat, les salaires versés par l'employeur ou les indemnités de toute nature reçues du chef de ce même préjudice...

Votre commission vous propose d'adopter ce paragraphe sans modification.

Paragraphe IV

Information du fonds sur d'éventuelles procédures juridictionnelles

Ce paragraphe fait obligation à la victime d'informer le fonds des procédures juridictionnelles en cours, susceptibles d'être intentées. Il s'agit de permettre au fonds de se joindre à l'instance ou de se subroger dans les droits de la victime contre les personnes responsables du dommage ou tenues à réparation.

Votre commission vous propose d'adopter cette disposition sans modification.

Paragraphe V

Repris au paragraphe II bis, ce paragraphe a été supprimé par l'Assemblée nationale.

Paragraphe VI

Confidentialité

Ce paragraphe prévoit que les personnes ayant connaissance d'informations ou de documents fournis au fonds sont tenus au secret professionnel. Cette disposition est la conséquence de la non-opposabilité du secret médical aux investigations du fonds.

Votre commission vous propose d'adopter ce paragraphe sans modification.

Paragraphe VII

Appel des décisions du fonds

Dans trois cas limitativement énumérés, la victime dispose d'un droit d'action devant la Cour d'appel de Paris contre le fonds : le rejet de sa demande, l'absence d'offre dans les délais fixés, le refus de l'offre. Malgré cette limitation, il se pourrait que la Cour d'appel éprouve quelques difficultés à examiner ces requêtes dans des délais raisonnables.

Les propositions de la commission des Lois pourraient sans doute aplanir cette difficulté.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification

Paragraphe VIII

Subrogation du fonds dans les droits des victimes

Ce paragraphe prévoit la subrogation du fonds dans les droits que possède la victime contre le responsable du dommage ou contre les personnes tenues à un titre quelconque à réparation. Une telle disposition existe déjà pour les autres fonds d'indemnisation, tels que le fonds de garantie automobile, le fonds de garantie des victimes d'actions de terrorisme ou la commission d'indemnisation des victimes de dommages résultant d'infractions. Elle vise à éviter que la victime ne soit indemnisée deux fois du chef d'un même préjudice, mais ne saurait en aucune façon priver la victime de ses droits d'action. Afin de clarifier davantage ce point, l'Assemblée nationale a précisé que le fonds était subrogé à due concurrence des sommes versées.

L'Assemblée a cependant ajouté que le fonds ne pouvait engager d'action au titre de cette subrogation que lorsque le dommage est imputable à une faute afin d'éviter que les compagnies d'assurance ne paient deux fois au titre d'une responsabilité sans faute. Quoique quelque peu ambiguë, cette disposition souligne le caractère exceptionnel de l'indemnisation en interdisant au fond une action au titre de la responsabilité sans faute.

Le paragraphe dispose en outre que le fonds peut intervenir devant les juridictions pénales, même en cause d'appel, en cas de constitution de partie civile de la victime ou de ses ayants droit.

Enfin, il est dit que le juge civil n'est pas tenu de surseoir à statuer jusqu'à la décision définitive de la juridiction répressive. Cette disposition, dérogoratoire au droit commun, ne se justifie que si le juge civil est la Cour statuant en appel de la décision du fonds. Il vous est donc proposé un amendement en ce sens.

Paragraphe IX

Financement

Ce paragraphe a été supprimé à l'Assemblée nationale.

Paragraphe X

Modalités d'application

Ce paragraphe renvoie les modalités d'application du présent article à un décret en Conseil d'Etat.

Votre commission vous demande de l'adopter sans modification.

Paragraphe XI

Application dans les territoires d'outre-mer et dans la collectivité territoriale de Mayotte

Votre commission vous demande d'adopter cette disposition sans modification.

Paragraphe XII

Financement

Ce paragraphe prévoit que l'alimentation du fonds sera définie par une loi ultérieure.

Votre commission vous demande de supprimer cette disposition qui ne peut engager le législateur et qui pourrait inquiéter

les victimes en laissant croire que le Fonds ne sera opérationnel qu'après le vote de cette loi.

Elle vous propose donc un amendement en ce sens.

Paragraphe XIII

Commission financière spéciale

L'Assemblée nationale souhaite créer une commission financière spéciale, composée notamment de parlementaires, chargée de vérifier les comptes et de contrôler la politique financière menée depuis 1982 par la fondation nationale de la transfusion sanguine ainsi que par les organismes qui lui sont rattachés.

Les vérifications de la commission porteront sur les années 1982 à 1991 et devraient donner lieu au dépôt d'un rapport.

Cette commission risque de faire double emploi avec la commission d'enquête que votre commission suggère de créer à la suite du dépôt de la proposition de résolution de M. Jean Arthuis. Elle observe, en outre, que deux rapports de l'inspection générale des finances ont été rédigés sur le même sujet. Elle vous suggère donc de **supprimer cette disposition** et vous propose un amendement en ce sens.

Paragraphe XIV

Rapport du Parlement

Ce paragraphe prévoit le dépôt annuel d'un rapport du Gouvernement sur les conditions de mise en oeuvre de l'indemnisation et sur l'alimentation du fonds par les compagnies d'assurance.

Votre commission vous propose d'adopter ce paragraphe sans modification.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi modifié.

*
* *

Sous le bénéfice de ses observations et sous réserve des amendements qu'elle soumet à votre examen, votre commission des Affaires sociales vous demande d'adopter ce projet de loi.

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</p> <p>Livre VIII</p> <p>Allocations aux personnes âgées</p> <p>Allocation aux adultes handicapés</p> <p>Allocation de logement sociale</p>	<p>Chapitre premier</p> <p>Mesures relatives à l'action sociale et à la santé</p> <p>Article premier.</p> <p>I. - L'intitulé du livre VIII du code de la sécurité sociale est complété par les mots : "Aide aux associations logeant à titre temporaire des personnes défavorisées".</p> <p>II. - Dans le livre VIII du code de la sécurité sociale, il est inséré un titre V ainsi rédigé :</p> <p>"Titre V</p> <p>"Aide aux associations logeant à titre temporaire des personnes défavorisées</p> <p>"Art. L. 851-1. - Les associations à but non lucratif dont l'un des objets est l'insertion ou le logement des personnes défavorisées et qui ont conclu une convention avec l'Etat bénéficient d'une aide pour loger, à titre transitoire, des personnes défavorisées ; lorsque celles-ci sont étrangères, elles doivent justifier d'une résidence régulière en France.</p>	<p>Chapitre premier</p> <p>Mesures relatives à l'action sociale et à la santé</p> <p>Article premier.</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>"Art. L. 851-1. - Alinéa sans modification</p>	<p>Chapitre premier</p> <p>Mesures relatives à l'action sociale et à la santé</p> <p>Article premier.</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>"Art. L. 851-1. - Les ...</p> <p>... elles doivent justifier d'un titre de séjour régulier.</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>CODE DE LA FAMILLE ET DE L'AIDE SOCIALE</p> <p>Art. 185. - Bénéficient, sur leur demande, de l'aide sociale pour être accueillies dans des centres d'hébergement et de réadaptation sociale publics ou privés les personnes et les familles dont les ressources sont insuffisantes, qui éprouvent des difficultés pour reprendre ou mener une vie normale notamment en raison du manque ou de conditions défectueuses de logement et qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique et, le cas échéant, d'une action éducative temporaire.</p> <p>Le décret prévu à l'article 202 du présent code précise les catégories de personnes et de familles pouvant bénéficier de l'alinéa précédent. Le même décret fixe pour tout ou partie des catégories de personnes et de familles intéressées une limite à la durée de l'aide sociale accordée.</p>	<p>"La convention fixe chaque année le montant de l'aide attribuée à l'association qui est déterminé de manière forfaitaire par référence, d'une part, au plafond de loyer retenu pour le calcul de l'allocation de logement définie respectivement par les livres V, VII et VIII du présent code et, d'autre part, aux capacités réelles et prévisionnelles d'hébergement offertes par l'association.</p> <p>"L'aide instituée par le présent article n'est pas accordée si les hébergements font l'objet d'un financement par une collectivité publique ou si les personnes logées par les associations bénéficient de l'une des allocations d'aide au logement instituées par le code de la construction et de l'habitation, le code de la sécurité sociale ou le code de la famille et de l'aide sociale."</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>"Pour le calcul de l'aide instituée par le présent article, ne sont pas prises en compte les personnes bénéficiant de l'aide sociale prévue à l'article 185 du code de la famille et de l'aide sociale et les personnes hébergées titulaires des aides prévues aux articles L 351-1 du code de la construction et de l'habitation, L. 542-1, L. 755-21 et L. 831-1 du présent code."</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

**CODE DE LA
CONSTRUCTION ET DE
L'HABITATION**

Art.L.351-1. - Une aide personnalisée au logement est instituée.

**CODE DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE**

Art. L. 542-1. - L'allocation de logement est accordée dans les conditions prévues à l'article suivant :

1° aux personnes qui perçoivent à un titre quelconque :

- a) soit les allocations familiales;
- b) soit le complément familiale;
- c) soit l'allocation pour jeune enfant;
- d) soit l'allocation de soutien de famille;
- e) soit l'allocation d'éducation spéciale;

2° aux ménages ou personnes qui, n'ayant pas droit à l'une des prestations mentionnées au 1°, ont un enfant à charge au sens de l'article L. 512-3;

3° aux chefs de famille qui n'ont pas d'enfant à charge, pendant une durée déterminée à compter du mariage, à la condition que celui-ci ait été célébré avant que les époux aient l'un et l'autre atteint l'âge limite ;

4° aux ménages ou aux personnes qui ont à leur charge un ascendant vivant au foyer ayant dépassé un âge déterminé;

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

5° aux ménages ou personnes qui ont à leur charge un ascendant ou un descendant ou un collatéral au deuxième ou au troisième degré vivant au foyer, atteint d'une infirmité permanente au moins égale à un pourcentage fixé par décret ou qui est, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité, reconnue par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel prévue à l'article L. 323-11 du code du travail, de se procurer un emploi."

Art. L. 755-21. - L'allocation de logement est attribuée dans les départements mentionnés à l'article L.751-1 aux personnes comprises dans le champ d'application des 3°, 4° et 5° de l'article L.542-1, de l'article 1142-12 du code rural et aux personnes qui ont au moins un enfant à charge au sens de l'article L. 512-3.

Les articles L. 542-2, L. 542-5, L. 542-6, L. 542-7 et L. 542-8 sont applicables dans ces départements, dans les conditions fixées par un décret qui détermine les adaptations nécessaires."

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Art. L. 831-1. - Une allocation de logement est versée aux personnes de nationalité française mentionnées à l'article L. 831-2 en vue de réduire à un niveau compatible avec les ressources la charge de loyer afférente au logement qu'elles occupent au titre de résidence principale en France métropolitaine ou dans les départements mentionnés à l'article L.751-1. Sont assimilées au loyer les mensualités versées pour accéder à la propriété de l'habitation.

"Cette allocation est versée aux personnes hébergées dans les unités et centres de long séjour relevant de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière.

Les présentes dispositions sont applicables aux personnes de nationalité étrangère qui justifient exercer, dans des conditions régulières, une activité professionnelle en France métropole ou dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 ou bénéficient d'une pension, rente ou allocation d'un régime français de sécurité sociale ou sont ressortissants d'un pays ayant conclu avec la France une convention d'assistance concernant l'allocation de loyer.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>L'allocation de logement n'est pas due lorsque la même personne peut bénéficier, au titre d'une autre réglementation, d'une indemnité ou allocation répondant au même objet et qui est d'un montant égal ou supérieur à la première de ces prestations. Lorsque cette indemnité ou allocation est d'un montant inférieur à l'allocation de logement, celle-ci est réduite à due concurrence.</p>	<p>"Art. L. 851-2. - L'aide est liquidée et versée par les caisses d'allocations familiales dans les conditions fixées par une convention nationale conclue entre l'Etat et la caisse nationale des allocations familiales."</p> <p>"Art. L. 851-3. - Le financement de l'aide et des dépenses de gestion y afférentes est assuré, dans des conditions fixées par voie réglementaire, par le fonds national d'aide au logement institué par l'article L. 834-1 du présent code et par les régimes de prestations familiales mentionnés à l'article L. 241-6 du même code."</p> <p>"Art. L. 851-4. - Les modalités d'application du présent titre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat."</p>	<p>"Art. L. 851-2. - Non modifié"</p> <p>"Art. L. 851-3. - Non modifié"</p> <p>"Art. L. 851-4. - Non modifié"</p>	<p>"Art. L. 851-2. - Non modifié"</p> <p>"Art. L. 851-3. - Non modifié"</p> <p>"Art. L. 851-4. - Non modifié"</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 88-1088 du 1er décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion</p>	<p>Art. 2</p> <p>La loi n° 88-1088 du 1er décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion est ainsi modifiée :</p>	<p>Art. 2</p> <p>Sans modification</p>	<p>Art. 2</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>Titre II</p> <p>Allocation de revenu minimum d'insertion</p> <p>Chapitre IV</p> <p>Versement de l'allocation</p>	<p>1° au premier alinéa de l'article 21, après les mots : "et d'indemnisation du chômage" sont insérés les mots : "ainsi qu'aux organismes publics ou privés concourant aux dispositifs d'insertion ou versant des rémunérations au titre de l'aide à l'emploi".</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Les informations demandées tant par les organismes instructeurs mentionnés à l'article 12 que par les organismes payeurs mentionnés à l'article 19 doivent être limitées aux données nécessaires à l'identification de la situation du demandeur en vue de l'attribution de l'allocation et de la conduite des actions d'insertion.</p>	<p>2° après le deuxième alinéa de l'article 21, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>		<p>2° Alinéa sans modification</p>
<p>Titre V Dispositions finales</p>	<p>"Ces informations peuvent faire l'objet d'échanges automatisés dans les conditions prévues à l'article 15 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;".</p>		<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. 52 (deuxième alinéa). - Les dispositions du titre II et suivants de la présente loi sont applicables jusqu'au 30 juin 1992.</p>	<p>3° au deuxième alinéa de l'article 52, la date du 30 juin 1992 est remplacée par celle du 30 décembre 1992.</p>		<p>3° Supprimé</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Loi n° 83-663 complétant
la loi n° 83-8 du 7 janvier
1983 relative à la
répartition de
compétences entre les
communes, les
départements, les
régions et l'Etat

Titre II

**Des compétences
nouvelles**

Section 4

**De l'action sociale et de
la santé**

Chapitre II

Des services

Art. 37 (deux premiers
alinéas).- Le département
est responsable des
services et actions
suivants et en assure le
financement :

Art. 3

Art. 3

Art. 3

1° Le service
départemental d'action
sociale prévu à l'article 28
de la loi n° 75-535 du 30
juin 1975 modifiée
relative aux institutions
sociales et médico-
sociales, à l'exception de la
partie du service
correspondant aux
compétences de l'Etat,
telles qu'elles sont
définies dans la
convention visée au
troisième alinéa de
l'article 28 de la loi n° 75-
535 du 30 juin 1975
relative aux institutions
sociales et médico-
sociales ;

I. - Au 1° de l'article 37
de la loi n° 83-663 du 22
juillet 1983 complétant la
loi n° 83-8 du 7 janvier
1983 relative à la
répartition des
compétences entre les
communes, les
départements, les régions
et l'Etat, les mots : "à
l'exception de la partie du
service correspondant aux
compétences de l'Etat,
telles qu'elles sont
définies dans la
convention visée au
troisième alinéa de
l'article 28 de la loi n° 75-
535 du 30 juin 1975
relative aux institutions
sociales et médico-
sociales" sont supprimés.

Sans modification

Supprimé

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

**Loi n° 75-535 du 30 juin
1975 modifiée, relative
aux institutions sociales
et médico-sociales**

**Chapitre VI
De la création du
service départemental
d'action sociale**

**Art. 28. - Le service
public départemental
d'action sociale a pour
mission générale d'aider
les personnes en difficulté
à retrouver ou à
développer leur
autonomie de vie.**

**Une convention
conclue entre le
représentant de l'Etat
dans le département et le
président du conseil
général définit les
modalités de collaboration
entre le service extérieur
de l'Etat chargé des
affaires sanitaires et
sociales et le service
correspondant du
département pour la mise
en oeuvre de l'action
sociale polyvalente.**

**Cette convention porte
notamment sur
l'instruction des dossiers
soumis aux commissions
départementales
d'éducation spéciale et
aux commissions
techniques d'orientation
et de reclassement
professionnel, sur les
enquêtes de
naturalisation demandées
par les administrations
centrales ou afférentes
aux interruptions
volontaires de grossesse**

**II. - Les deuxième et
troisième alinéas de
l'article 28 de la loi n° 75-
535 du 30 juin 1975
relative aux institutions
sociales et médico-sociales
sont ainsi rédigés:**

**"Le service public
départemental d'action
sociale assure, à la
demande et pour le compte
des autorités compétentes
de l'Etat, les interventions
et les enquêtes qui sont
nécessaires à l'exercice
des missions de celles-ci.**

**"En tant que de
besoin, une convention
passée entre le
représentant de l'Etat
dans le département et le
président du conseil
général précise les
modalités d'application de
l'alinéa précédent."**

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

ou relatives aux procédures d'expulsion de locataires ou d'occupants sans titre et interventions concernant les impayés de loyers, et sur les actions sociales pour l'insertion des jeunes en difficulté, le développement social des quartiers ou la lutte contre les situations de pauvreté, de précarité et de marginalisation.

Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale

**Chapitre XIII
Dispositions diverses et transitoires**

Art. 122. - Les fonctionnaires de l'Etat exerçant leurs fonctions dans un service transféré aux collectivités locales et les fonctionnaires des collectivités territoriales exerçant leurs fonctions dans un service relevant de l'Etat peuvent opter, selon le cas, pour le statut de fonctionnaire territorial ou pour le statut de fonctionnaire de l'Etat.

III - Les articles 122 et 125 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale sont appliqués, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, et le cas échéant, par dérogation à l'article 123 de cette loi, aux fonctionnaires de l'Etat affectés au service public départemental d'action sociale et aux travailleurs sociaux mis à disposition.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Art. 125. - A compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi et par dérogation aux dispositions de l'article 61, tous les agents qui n'ont pas le statut des agents de la collectivité dont relève le service auquel ils appartiennent sont de plein droit mis à disposition de cette collectivité à titre individuel, quelles que soient les modalités de prise en charge de leur rémunération.

Ce décret fixe également les conditions d'application des articles premier à 10 de la loi n° 85-1098 du 11 octobre 1985 relative à la prise en charge par l'Etat, les départements et les régions des dépenses de personnel, de fonctionnement et d'équipement des services placés sous leur autorité, aux dépenses de personnel résultant du présent article.

Un décret en Conseil d'Etat détermine dans quelles conditions l'autorité auprès de laquelle ces agents sont mis à disposition prend les mesures relatives notamment à l'emploi de ces agents et aux propositions en matière de notation, d'avancement et de mesures disciplinaires.

**CODE DE LA FAMILLE ET
DE L'AIDE SOCIALE**

**Titre VI
Le service social**

**Chapitre premier
Exercice des professions d'assistants,
d'assistantes et d'auxiliaires de service social**

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Art. 218 (*avant-dernier alinéa*). - Lorsque la formation des intéressés porte sur des matières substantiellement différentes de celles qui figurent au programme du diplôme d'Etat français ou lorsqu'une ou plusieurs des activités professionnelles dont l'exercice est subordonné à la possession dudit diplôme ne sont pas réglementées dans l'Etat membre d'origine ou de provenance, ou ne sont pas réglementées d'une manière différente, le ministre chargé des affaires sociales peut exiger que les intéressés choisissent, soit de se soumettre à une épreuve d'aptitude, soit d'accomplir un stage d'adaptation dont la durée ne peut excéder trois ans.

Art. 4

A l'avant dernier alinéa de l'article 218 du code de la famille et de l'aide sociale, les mots : "ou ne sont pas réglementées d'une manière différente" sont remplacés par les mots : "ou sont réglementées d'une manière différente".

Art. 4

Sans modification

Art. 4

Sans modification

**CODE DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE**

Livre 1er
**Généralités -
Dispositions communes
à tout ou partie des
régimes de base**

Titre VIII
**Dispositions diverses -
Dispositions
d'application**

Chapitre premier
**Dispositions propres
aux départements du
Haut-Rhin, du Bas-Rhin
et de la Moselle**

Art. 5

Art. 5

I. - L'article L. 181-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

Art. 5

Sans modification

Dispositions en vigueur

Art. L.181-1. - Indépendamment des dispositions du chapitre 7 du titre V du livre III, des décrets déterminent, en ce qui concerne l'organisation générale de la sécurité sociale, le contentieux de la sécurité sociale, les assurances sociales, les accidents du travail et les maladies professionnelles, les dispositions du régime local des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle qui restent provisoirement en vigueur et les modalités suivant lesquelles s'effectue le passage du régime local antérieur au régime du présent code.

Loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 portant diverses mesures d'ordre social

Art. premier (troisième et quatrième alinéas). - Sont abrogées :

1° les dispositions de nature législative du code de la sécurité sociale annexées au décret n° 56-1279 du 10 décembre 1956 ainsi que les dispositions auxquelles celles-ci se sont substituées et les dispositions qui les ont modifiées ou étendues, à l'exception des articles de ce code mentionnées ci-après : L. 62 (deuxième alinéa), L. 140, L. 143, L. 166 (troisième alinéa), L. 237, L. 282, L. 346, L. 350, L. 355, L. 366 (cinquième alinéa), L. 369 (premier et troisième alinéas) L. 371,

Texte du projet de loi

A l'article L. 181-1 du code de la sécurité sociale, le membre de phrase : "qui restent provisoirement" est supprimé.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

"Art. L.181-1. - Indépendamment des dispositions du chapitre 7 du titre V du livre III, des décrets déterminent, en ce qui concerne l'organisation générale de la sécurité sociale, le contentieux de la sécurité sociale et les assurances sociales, les dispositions du régime local des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle en vigueur et, pour la tarification des risques d'accident du travail et de maladies professionnelles, les modalités suivant lesquelles s'effectue le passage du régime local au régime du présent code."

II. - Au quatrième alinéa (1°) de l'article premier de la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 portant diverses mesures d'ordre social, la référence : "L. 282" est supprimée.

Propositions de la Commission

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

L. 372 en tant qu'il se réfère à l'article L. 369, L. 373 (deuxième et troisième alinéas), L. 376 (premier et deuxième alinéas), L. 456 et L. 457, L. 615, L. 620 (deuxième alinéa), L. 648 (deuxième alinéa), L. 650, L. 652 à L. 655, en tant qu'ils sont applicables aux professions agricoles, L. 656 L. 657 et L. 658 en tant qu'ils sont applicables aux professions agricoles, L. 662, L. 663 en tant qu'il est applicable aux professions agricoles, L. 671 et L. 672, L. 711, L. 740 (premier et deuxième alinéas), L. 747 (cinquième alinéa), L. 762;

**CODE DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE**

Livre II

**Organisation du régime
général -**

**Action de prévention -
Action sanitaire et
sociale des caisses**

**Chapitre premier du Titre
VIII**

**Contrôle sur les
organismes locaux
et régionaux**

Art. L. 282. - Par dérogation aux dispositions des articles L. 257 et suivants, les modalités suivant lesquelles les soins sont actuellement dispensés aux assurés sociaux dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle restent provisoirement en vigueur.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p>Livre VII Hôpitaux et hospices publics - Thermo-climatisme - Laboratoires</p> <p>Titre premier Etablissements de santé</p> <p>Chapitre IV Les établissements publics de santé</p> <p>Section 3 Organisation des soins et fonctionnement médical</p> <p>Art. L.714-17 <i>premier alinéa</i>). - Dans chaque établissement public de santé, est institué un comité technique d'établissement présidé par le président du conseil d'administration ou, par délégation de celui-ci, par le directeur et composé de représentants du personnel relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires, élus par collèges définis en fonction des catégories mentionnées à l'article 4 de ce titre sur des listes présentées par les organisations syndicales représentatives au sein de chaque établissement pour chaque catégorie de personnel.</p>		<p>Art. 5 bis</p> <p>Au premier alinéa de l'article L. 714-17 du code de la santé publique, aux mots : "président du conseil d'administration ou, par délégation de celui-ci, par le directeur", sont substitués les mots : "directeur, ou son représentant, membre du corps des personnels de direction de l'établis- sement".</p>	<p>Art. 5 bis</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Art. L.714-21 (*deux premiers alinéas*). - *Les chefs de service sont nommés par le ministre chargé de la santé après avis, notamment, du conseil d'administration et de la commission médicale d'établissement pour une durée de cinq ans renouvelable.*

Le chef de département est désigné par le conseil d'administration après avis, notamment, de la commission médicale d'établissement sur proposition des praticiens titulaires du département, pour une durée de cinq ans renouvelable dans des conditions définies par voie réglementaire.

Dans le cas visé aux deux alinéas ci-dessus, la commission médicale d'établissement siège en formation restreinte limitée aux praticiens hospitaliers (1).

(1) *Les dispositions imprimées en caractères italiques, adoptées par le Parlement, ont été déclarées contraires à la Constitution, en ce qui concerne les premier, deuxième et sixième alinéas et inséparables desdites dispositions, en ce qui concerne le troisième alinéa par décision en Conseil constitutionnel en date du 25 juillet 1991 et ne figurent donc pas dans la loi promulguée.*

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Peuvent exercer la fonction de chef de service ou de département ou de responsable des structures créées en application de l'article L.714-25-2, les praticiens titulaires relevant d'un statut à temps plein ou, si l'activité du service ou du département ou de la structure ou la situation des effectifs le justifient, les praticiens titulaires relevant d'un statut à temps partiel.</p>	<p>Art. 6</p> <p>I. - Les deux premiers alinéas de l'article L. 714-21 du code de la santé publique sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :</p> <p>"Les chefs de service ou de département sont nommés par le ministre chargé de la santé après avis, notamment, de la commission médicale d'établissement qui siège en formation restreinte aux praticiens titulaires et du conseil d'administration, pour une durée de cinq ans renouvelable ; le renouvellement est prononcé selon la même procédure par le représentant de l'Etat dans la région, y compris en ce qui concerne les chefs de service nommés avant l'entrée en vigueur de la loi n° du portant diverses dispositions d'ordre social.</p>	<p>Art. 6</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>"Les chefs ...</p> <p>...nommés, pour une durée de cinq ans renouvelable, par le ministre chargé de la santé après avis de la commission médicale d'établissement qui siège en formation restreinte aux praticiens titulaires et du conseil d'administration ; le renouvellement est prononcé après avis de la commission médicale d'établissement, puis du conseil d'administration, par le représentant de l'Etat...</p>	<p>Art. 6</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Les conditions de candidature, de nomination ou de renouvellement dans ces fonctions dont certaines peuvent être propres à la psychiatrie sont fixées par voie réglementaire.</p>	<p>Il est subordonné au dépôt, auprès du représentant de l'Etat dans la région et des instances citées ci-dessus, quatre mois avant l'expiration du mandat, d'une demande de l'intéressé, accompagnée d'un bilan de son activité en qualité de chef de service ou de département et d'un projet pour le mandat sollicité. Le non renouvellement est notifié à l'intéressé avant le terme de son mandat. Il peut être fait appel de cette décision dans un délai de deux mois auprès du ministre chargé de la santé.</p>	<p>... chargé de la santé.</p>	
	<p>"Les conditions de candidature, de nomination et de renouvellement dans ces fonctions, dont certaines peuvent être propres à la psychiatrie, sont fixées par voie réglementaire.</p>	<p>"Les conditions de candidature et de nomination dans ces fonctions, ...</p>	
	<p>"Peuvent exercer la fonction de chef de service ou de département ou de responsable de structures créées en application de l'article L. 714-25-2, les praticiens titulaires relevant d'un statut à temps plein ou, si l'activité du service, du département ou de la structure ou la situation des effectifs le justifient, les praticiens titulaires relevant d'un statut à temps partiel.</p>	<p>... réglementaire. Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L.714-25-2. - Par dérogations aux dispositions des articles L.714-20 à L.714-25, le conseil d'administration d'un établissement public de santé peut décider d'arrêter librement l'organisation des soins et le fonctionnement médical de l'établissement, dans le respect du projet d'établissement approuvé.</p>	<p>"Les dispositions du premier alinéa ne font pas obstacle à l'application des dispositions relatives aux sanctions prises en cas de faute ou d'insuffisance professionnelle et aux décisions prises dans l'intérêt du service."</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Cette décision est prise sur proposition de la commission médicale d'établissement siégeant en formation restreinte aux praticiens titulaires et adoptée à la majorité des deux tiers de cette assemblée après avis du comité technique d'établissement.</p>	<p>II. - L'article L. 714-25-2 du code de la santé publique est ainsi modifié:</p>	<p>II. - Non modifié</p>	
<p>Dans ce cas, le conseil d'administration nomme les responsables des structures médicales et médico-techniques ainsi créées après avis de la commission médicale d'établissement. Il prévoit, après consultation de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement, les modalités de participation et d'expression des personnels au fonctionnement de ces structures. La mise en place de celles-ci ne peut intervenir qu'à l'occasion</p>	<p>1° la première phrase du troisième alinéa est complétée par les mots : "qui siège en formation restreinte aux praticiens titulaires.";</p>		

Dispositions en vigueur

des renouvellements des chefs de service en fonction à la date de promulgation de la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière (et prévus à l'article L.724-21) (1).

(1) Les dispositions imprimées en caractères italiques, adoptées par le Parlement, ont été déclarées inséparables des dispositions de l'article L.714-21 du code de la santé publique déclarées contraires à la Constitution par décision du Conseil constitutionnel en date du 29 juillet 1991 et ne figurent donc pas dans la loi promulguée.

Texte du projet de loi

2° il est ajouté un quatrième alinéa ainsi rédigé :

"Les dispositions du troisième alinéa ne font pas obstacle à l'application des dispositions relatives aux sanctions prises en cas de faute ou d'insuffisance professionnelle et aux décisions prises dans l'intérêt du service."

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la Commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière</p>	<p>III. - Le III de l'article 15 de la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière est ainsi rédigé :</p>	<p>III. - Non modifié</p>	
<p>Art. 15. - III. - <i>Les autres dispositions de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée sont abrogées (1).</i></p>	<p>"III. - Les autres dispositions de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière sont abrogées."</p>		
<p><i>(1) Les dispositions imprimées en caractères italiques, adoptées par le Parlement, ont été déclarées inséparables des dispositions de l'article L.714-21 du code de la santé publique déclarées contraires à la Constitution par décision du Conseil constitutionnel en date du 29 juillet 1991, en tant qu'elles abrogent les alinéas premier, 2 et 3 de l'article 20-2 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 ; elles ne figurent donc pas dans la loi promulguée.</i></p>			
<p>CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p>			
<p>Titre premier du livre VII</p>	<p>Art. 7</p>	<p>Art. 7</p>	<p>Art. 7</p>
<p>Chapitre VI Expérimentations et dispositions diverses</p>	<p>Au livre VII, titre premier, chapitre 6, section II du code de la santé publique est inséré l'article L. 716-8-1 rédigé comme suit :</p>	<p>Supprimé</p>	<p>Suppression maintenue</p>
<p>Section 2 Dispositions diverses</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>CODE GÉNÉRAL DES IMPÔTS</p> <p>Livre II</p> <p>Recouvrement de l'impôt</p> <p>Chapitre IV</p> <p>Sûretés et privilèges</p> <p>Section I</p> <p>Impôts directs et taxes assimilées</p>	<p>"Art. L. 716-8-1. - I. - A compter du 1^{er} janvier 1992, les établissements publics de santé, les établissements de santé privés participant au service public hospitalier et les établissements de santé privés mentionnés aux articles L. 162-23, L. 162-23-1 et L. 162-25 du code de la sécurité sociale sont redevables d'une contribution annuelle dont le montant est fixé à trois dix millièmes du montant total des charges d'exploitation constatées au compte de gestion ou au compte de résultats de l'antépénultième année.</p> <p>"II. - Les établissements assujettis sont tenus de déposer une déclaration accompagnée du paiement de ladite contribution avant le 1er avril de chaque année auprès du comptable du Trésor du siège de l'établissement.</p> <p>"III. - Le contrôle, le recouvrement, le contentieux, les garanties et les sanctions relatifs à cette contribution sont régis par les règles applicables en matière de taxe sur les salaires.</p>		

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Art. 1920 (*trois premiers alinéas*). - 1. Le privilège du Trésor en matière de contributions directes et taxes assimilées s'exerce avant tout autre sur les meubles et effets mobiliers appartenant aux redevables en quelque lieu qu'ils se trouvent. Ce privilège s'exerce, lorsqu'il n'existe pas d'hypothèques conventionnelles, sur tout le matériel servant à l'exploitation d'un établissement commercial, même lorsque ce matériel est réputé immeuble par application des dispositions de l'article 524-1 du code civil.

2. Le privilège établi au 1 s'exerce en outre :

1° Pour la fraction de l'impôt sur les sociétés due à raison des revenus d'un immeuble, sur les récoltes, fruits, loyers et revenus de cet immeuble ;

"Le privilège prévu au 1° de l'article 1920 du code général des impôts peut être exercé pour le recouvrement de la contribution.

"IV. - En cas de non paiement de la contribution, les sommes dont les établissements de santé sont redevables ne peuvent être mises en recouvrement avant l'expiration d'un délai de trente jours suivant la notification du montant des sommes dues ; pendant ce délai, l'établissement de santé peut présenter ses observations."

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la Commission

Art. 8

Les personnels non médicaux employés par l'association française pour le dépistage et la prévention des handicaps de l'enfant et par les centres régionaux d'étude de biologie prénatale qui, lors de la publication de la présente loi, participent dans les établissements publics de santé aux actes de cytogénétique prénatale peuvent, à leur demande et dans les conditions fixées par l'article 102 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, être intégrés, selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat, dans l'un des corps régis par ladite loi.

Art. 8

Les personnels ingénieurs, techniciens, administratifs et agents de service employés ...

Art. 8

Sans modification

Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière

Art. 9

Au premier alinéa de l'article 24 de la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, les mots : "les établissements publics de santé" sont remplacés par les mots : "les centres, services ou établissements".

Art. 9

Sans modification

Art. 9

Au premier ...

Art. 24 (1er alinéa). - Les établissements publics de santé qui, antérieurement à la date de promulgation de la présente loi, comportaient des structures de soins alternatives à l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 712-2 du code de la santé publique sont autorisés à poursuivre cette activité, à condition d'en faire la déclaration au représentant de l'Etat et de respecter, dans un délai fixé par décret, les conditions techniques prévues au 3° de l'article L. 712-9 dudit code.

... mots : "les établissements, publics ou privés, de santé".

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

**CODE DE SANTÉ
PUBLIQUE**

**titre III du livre VII
Laboratoires**

**Chapitre premier
Laboratoires d'analyses
de biologie médicale**

Section II

**D i s p o s i t i o n s
a p p l i c a b l e s a u x
d i r e c t e u r s e t d i r e c t e u r s -
a d j o i n t s d e l a b o r a t o i r e s
d ' a n a l y s e s d e b i o l o g i e
m é d i c a l e**

Art. L.761 (1er, 2ème,
3ème et 6ème alinéas). -
Les directeurs et
directeurs-adjoints de
laboratoires d'analyses de
biologie médicale doivent
exercer personnellement
et effectivement leurs
fonctions.

Ils ne peuvent les
exercer dans plus d'un
laboratoire.

Ils ne peuvent exercer
une autre activité
médicale, pharmaceutique
ou vétérinaire, à
l'exception des actes
médicaux et prescriptions
pharmacologiques
directement liés à
l'exercice de la biologie et
des prescriptions théra-
peutiques à titre gratuit.
Ils peuvent cependant
exercer des fonctions
d'enseignement dans le
ressort de l'académie où
est exploité le laboratoire,
ou dans un rayon de cent
kilomètres autour de ce
laboratoire.

.....

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Art. 10.

Art. 10.

Art. 10.

Des dérogations à l'interdiction du cumul d'activités peuvent être accordées par le ministre de la santé, après avis de la commission nationale permanente de biologie médicale, en tenant compte notamment de la situation géographique, des moyens de communications qui desservent la localité, de la densité de la population et de ses besoins.

I. - Le recueil, le traitement, la conservation et la cession du sperme en vue de la procréation médicalement assistée ne peuvent être pratiqués que par les établissements publics de santé ou les laboratoires d'analyses de biologie médicale autorisés à cet effet par le ministre chargé de la santé ; les laboratoires doivent, en outre, obtenir la dérogation à l'interdiction du cumul d'activités mentionnée au sixième alinéa de l'article L. 761 du code de la santé publique.

L'autorisation est délivrée, en fonction des besoins de la population et pour une durée déterminée qui ne peut dépasser cinq ans, aux établissements et laboratoires dont les installations et les personnels satisfont à des conditions fixées par décret ; elle peut être limitée à certaines des opérations définies à l'alinéa précédent.

II. - Lorsque le sperme provient de dons, les opérations définies au premier alinéa doivent être effectuées dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, relatives notamment à la prévention de la transmission de maladies par le donneur et à la limitation du nombre des cessions de sperme provenant d'un même donneur.

I. - Le recueil, le traitement, la conservation et la cession du sperme provenant de dons ne peuvent être pratiqués que par les établissements autorisés à cet effet par le ministre chargé de la santé, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

L'autorisation est délivrée pour une durée déterminée qui ne peut dépasser cinq ans.

II. - Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions dans lesquelles doivent être effectuées les opérations définies au I. Ces conditions sont relatives à la prévention de la transmission des maladies infectieuses par le donneur.

Sans modification

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

III. - Le don de sperme est gratuit.

IV. - Toute personne qui aura pratiqué sans autorisation les opérations de recueil, traitement, conservation et cession de sperme en vue de la procréation médicalement assistée sera punie d'un emprisonnement d'un à trois ans et d'une amende de six mille à quarante mille francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

Les mêmes peines seront applicables en cas de méconnaissance des prescriptions du III ou de celles du décret pris en application du II ; en outre, dans ces cas, l'autorisation mentionnée au I pourra être suspendue ou retirée.

V. - Les établissements publics de santé et les laboratoires d'analyses de biologie médicale qui ont été autorisés à pratiquer les opérations définies au premier alinéa du I, en application des dispositions législatives et réglementaires antérieures à l'entrée en vigueur de la présente loi, disposent d'un délai de trois mois à compter de la publication des décrets mentionnés au I et au II pour déposer une nouvelle demande d'autorisation. A défaut, ces établissements et laboratoires seront considérés comme ayant cessé d'être autorisés à pratiquer les opérations définies au premier alinéa du I.

III. - Non modifié

IV. - Toute personne...

... cession de sperme sera punie...

... seulement.

Les mêmes ...

... application des I et II ; en outre dans ce dernier cas, l'autorisation ...

... retirée.

V. - Les établissements qui ont été autorisés à pratiquer le recueil, le traitement, la conservation et la cession de sperme en vue de la fécondation, en application ...

... mentionnés aux I et II...

... d'autorisation, s'ils souhaitent pratiquer ces activités avec du sperme provenant de dons. A défaut, ces établissements seront considérés comme ayant cessé d'être autorisés.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la Commission

VI. - Toute insémination par sperme frais provenant de dons est interdite. Quiconque enfreint cette interdiction sera puni des peines prévues au IV.

VI. - Non modifié

Art. 11.

Art. 11.

Art. 11.

Ont la qualité de titulaires du certificat de capacité d'ambulancier les candidats déclarés admis aux épreuves de l'examen pour l'obtention de ce certificat qui se sont déroulées le 5 juin 1985 à Montpellier.

Sans modification

Sans modification

CODE DE LA FAMILLE ET DE L'AIDE SOCIALE

Art. 123-1. - (*premier alinéa*). - Peuvent seules accueillir habituellement des mineurs à leur domicile moyennant rémunération les personnes qui sont agréées à cet effet.

Art. 11.bis

Art. 11.bis

Par dérogation au premier alinéa de l'article 123-1 du code de la famille et de l'aide sociale et jusqu'au 31 décembre 1992, peuvent accueillir habituellement à leur domicile des mineurs, de jour seulement et moyennant rémunération, les personnes qui ont demandé l'agrément prévu à l'article précité avant le 1er juillet 1992, sauf refus d'agrément dans les trois mois suivant la demande. En l'absence de refus, l'agrément doit être regardé comme accordé dès la date de la demande.

Par ...

... 1992.

Cette demande précise, selon un formulaire prévu par arrêté du ministre chargé de la famille, les conditions d'accueil, le nombre maximum et l'âge des enfants accueillis.

Alinéa sans modification

sans

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Art. 123-2. - Les personnes mentionnées à l'article précédent et employées par des particuliers doivent obligatoirement s'assurer pour les dommages que les enfants gardés pourraient provoquer et pour ceux dont ils pourraient être victimes. Leurs employeurs sont tenus, avant de leur confier un enfant, de vérifier qu'elles ont bien satisfait à cette obligation. Les personnes mentionnées à l'article précédent et employées par des personnes morales sont obligatoirement couvertes contre les mêmes risques par les soins desdites personnes morales.

Elle est accompagnée d'un certificat médical attestant que l'état de santé du déclarant lui permet d'accueillir habituellement des mineurs, et de l'attestation d'assurance prévue à l'article 123-2 du code de la famille et de l'aide sociale.

Cette demande doit être adressée par le demandeur au président du conseil général du département de sa résidence qui accuse réception sans délai de la demande complète, accompagnée du certificat médical et de l'attestation d'assurance prévus au troisième alinéa.

Le président du conseil général informe le maire de la commune de résidence des personnes concernées des demandes qu'il a enregistrées.

Par dérogation aux dispositions du chapitre premier du titre IV du livre VIII du code de la sécurité sociale, et jusqu'au 31 décembre 1992, le ménage ou la personne seule employant une personne exerçant son activité dans les conditions prévues au premier alinéa, peut bénéficier de l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante agréée.

Alinéa sans
modification

Alinéa sans
modification

Alinéa sans
modification

Par ...

... et au plus tard jusqu'au 31 décembre 1992 ...

... assistante maternelle agréée et de la majoration prévues à l'article L. 841-1 du code de la sécurité sociale.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

**CODE DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE**

**Titre IV du Livre VIII
Aides à l'emploi pour la
garde
des jeunes enfants**

**Chapitre premier
Aide à la famille pour
l'emploi
d'une assistante
maternelle agréée**

Art. L. 841-1. - Une aide est attribuée au ménage ou à la personne seule employant une assistante maternelle définie à l'article 123-1 du code de la famille et de l'aide sociale pour assurer la garde, au domicile de celle-ci, d'au moins un enfant à charge d'un âge déterminé.

Cette aide est attribuée pour chaque enfant à condition que la r é m u n é r a t i o n correspondante de l'assistante maternelle ne dépasse pas un montant fixé par décret.

Les prestations mentionnées à l'alinéa précédent ne sont plus versées en cas de décision de refus d'agrément. A cet effet, le président du Conseil général informe les organismes de sécurité sociale des décisions de refus d'agrément.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Le montant de l'aide est égal à celui des cotisations patronales et salariales d'origine légale ou conventionnelle imposées par la loi, dues pour l'emploi de l'assistante maternelle agréée et calculées sur le salaire réel.

Art. L. 841-2. - Le droit à l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée est ouvert à compter du premier jour du trimestre civil au cours duquel la demande est déposée.

Il cesse au premier jour du trimestre civil suivant celui au cours duquel l'une des conditions cesse d'être remplie.

Art. 11 ter

I. - L'article L. 841-1 du code de la sécurité sociale est complété par un II ainsi rédigé :

"II. - L'aide visée au I est assortie d'une majoration d'un montant variant avec l'âge de l'enfant et fixé par décret en pourcentage de la base mentionnée à l'article L. 551-1. Ce montant ne peut excéder le salaire net servi à l'assistante maternelle agréée."

II. - L'article L. 841-2 du code de la sécurité sociale est complété par un II ainsi rédigé :

"II. - Le droit à la majoration de l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée est dû pour chacun des mois au cours desquels les conditions de cette aide sont remplies."

Art. 11 ter

I. - Non modifié

II. - Non modifié

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Art. L. 841-3. - Le service de l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée est assuré, en métropole, par les caisses d'allocations familiales et les caisses de mutualité sociale agricole.

Art. L. 841-4. - Les caisses versent le montant de l'aide aux organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale.

L'employeur est dispensé du versement des cotisations mentionnées à l'article L. 841-1, sous réserve de se conformer aux modalités de déclaration fixées par décret.

III. - Dans l'article L. 841-3 du code de la sécurité sociale, après le mot : "agréée" sont insérés les mots : "et de sa majoration".

IV. - L'article L. 841-4 du code de la sécurité sociale est complété par un II ainsi rédigé :

"II. - Simultanément au versement de l'aide aux organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale, les caisses versent le montant de la majoration au ménage ou à la personne seule visés à l'article L. 841-1."

III. - Non modifié

IV. - Non modifié

IV bis. - Le début des articles L. 841-1, L. 841-2 et L. 841-4 du code de la sécurité sociale est précédé de la mention :

I. -



Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la Commission

**Titre V du Livre VII
Départements
d'outre mer**

**Section 3 du chapitre VII
Aide à la famille pour
l'emploi
d'une assistante
maternelle agréée**

Art. L. 757-4 (*deux premiers alinéas*). - Les articles L. 841-1, L. 841-2 et L. 841-4 relatifs à l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée ainsi que les articles L. 843-1 et L. 843-2 sont applicables dans les départements d'outre mer.

Le service de l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée est assuré par les caisses d'allocations familiales.

Art. L. 757-5. - Les dispositions du premier alinéa de l'article L. 755-10 sont applicables à l'aide prévue à l'article L. 841-1 selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

**Chapitre III du Titre IV
du Livre VIII
Dispositions communes
aux aides à l'emploi
pour la garde des
jeunes enfants**

Art. L. 843-3. - Un décret en Conseil d'Etat détermine en tant que de besoin les modalités d'application du présent titre.



V. - 1° Dans le deuxième alinéa de l'article L. 757-4 du code de la sécurité sociale, après le mot : "agrée" sont insérés les mots : "et de sa majoration".

2° A l'article L. 757-5 du code de la sécurité sociale, les mots : "l'aide prévue" sont remplacés par les mots : "l'aide et sa majoration prévues".

V. - Non modifié

VI - L'article L. 843-3 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : "autres que les fixations de taux".

VI. - Non modifié

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 modifiée relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique

Art. 4 (cinquième alinéa). - Les centres de planification ou d'éducation familiale agréés sont autorisés à délivrer, à titre gratuit, des médicaments, produits ou objets contraceptifs, sur prescription médicale, aux mineurs désirant garder le secret ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant

pas de prestations maladie, assurées par un régime légal ou réglementaire. Dans ces cas, les frais d'analyses et d'examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives sont supportés par les centres de planification ou d'éducation familiale. Un décret précisera les modalités d'application de la présente disposition.

VII. - La majoration de l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée n'est pas soumise à l'impôt sur le revenu.

VIII. - Les dispositions du présent article entreront en vigueur le 1er janvier 1992 pour les périodes d'emploi postérieures à cette date."

Art. 11 quater

I. - Dans la première phrase du cinquième alinéa de l'article 4 ainsi que dans la première phrase de l'article 6 bis de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique, le mot "agréés" est supprimé.

VII. - Non modifié

VIII. - Non modifié

Art. 11 quater

Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>(troisième alinéa). - Les conditions d'agrément des centres de planification ou d'éducation familiale sont définies par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>Mesures relatives à la prévoyance et à l'assurance vieillesse</p>	<p>II. - Le troisième alinéa de l'article 4 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 précitée est ainsi rédigé :</p>	<p>"Les conditions de fonctionnement et de contrôle de tous centres de planification ou d'éducation familiale ainsi que les conditions d'agrément des centres de planification ou d'éducation familiale ne relevant pas d'une collectivité publique sont définies par décret en Conseil d'Etat."</p>
<p>CODE DE LA MUTUALITÉ</p>	<p>Chapitre II</p>	<p>Chapitre II</p>	<p>Chapitre II</p>
<p>Livre V relations avec l'Etat et les autres collectivités publiques</p>	<p>Mesures relatives à la prévoyance et à l'assurance vieillesse</p>	<p>Mesures relatives à la prévoyance et à l'assurance vieillesse</p>	<p>Mesures relatives à la prévoyance et à l'assurance vieillesse</p>
<p>Titre III Contrôle</p>	<p>Art. 12.</p>	<p>Art. 12.</p>	<p>Art. 12.</p>
<p>Chapitre unique</p>	<p>L'article L.531-1 du code de la mutualité est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Art. L.531-1. - Le contrôle des mutuelles est effectué, dans l'intérêt de leurs membres, par la commission de contrôle mentionnée aux articles L. 732-10 et L. 732-12 du code de la sécurité sociale.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L.531-1-1. - La commission veille au respect par les mutuelles des dispositions législatives et réglementaires qui leur sont propres.</p>	<p>"Toutefois, le contrôle des mutuelles dont les engagements sont inférieurs à des seuils déterminés par arrêté du ministre chargé de la mutualité, pris après avis de la commission de contrôle, est exercé au niveau régional par l'autorité administrative, dans les conditions prévues aux articles L. 531-1-1 à L. 531-4 et L. 531-6.</p>		
<p>Elle s'assure que les mutuelles sont toujours en mesure de remplir les engagements qu'elles ont contractés à l'égard des adhérents et qu'elles présentent la marge de sécurité prescrite ; à cette fin, elle examine leur situation financière et leurs conditions d'exploitation.</p>			
<p>Art. L. 531-1-2. - Le contrôle des mutuelles est effectué sur pièces et sur place.</p>	<p>"La commission de contrôle dispose d'un pouvoir d'évocation et demeure seule compétente pour prononcer les sanctions disciplinaires mentionnées à l'article L. 531-5."</p>		
<p>La commission organise le contrôle et en définit les modalités ; à cette fin, sont mis à sa disposition, en tant que de besoin, les membres de l'inspection générale des affaires sociales et les agents de contrôle des services extérieurs du ministre chargé de la mutualité ainsi que les autres fonctionnaires commissionnés par elle qui sont nécessaires à l'exercice de sa mission.</p>			
<p>Art. L. 531-1-3. - La commission peut demander aux mutuelles toutes informations nécessaires à l'exercice de sa mission.</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Elle peut également leur demander la communication des rapports des commissaires aux comptes et, d'une manière générale, de tous documents comptables dont elle peut, en tant que de besoin, demander la certification.

Elle peut porter à la connaissance du public toute information qu'elle estime nécessaire.

Art. L. 531-1-4. - La commission peut demander aux commissaires aux comptes d'une mutuelle tout renseignement sur l'activité de celle-ci. Les commissaires aux comptes sont alors déliés, à son égard, du secret professionnel.

Art. L. 531-1-5. - Si cela est nécessaire à l'exercice de sa mission et dans la limite de celle-ci, la commission peut décider d'étendre le contrôle sur place d'une mutuelle à toute personne morale liée directement ou indirectement par une convention à celle-ci et susceptible d'altérer son autonomie de fonctionnement ou de décision concernant l'un quelconque de ses domaines d'activité.

Cette extension du contrôle ne peut avoir d'autre objet que la vérification de la situation financière réelle de la mutuelle contrôlée ainsi que le respect par cette mutuelle des engagements qu'elle a contractés auprès des adhérents.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Lorsque l'organisme lié à la mutuelle relève du code des assurances, la commission et la commission de contrôle des assurances instituée par l'article L. 310-12 du code des assurances peuvent échanger toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de leurs missions respectives et organiser, conjointement, le contrôle des organismes qui relèvent de leurs compétences; elles veillent à la coordination de leurs travaux; à cette fin, elles peuvent tenir des réunions communes.

Art. L. 531-1-6. - En cas de contrôle sur place, un rapport est établi. Si des observations sont formulées par le vérificateur, il en est donné connaissance à la mutuelle. La commission prend connaissance des observations formulées par le vérificateur et des réponses apportées par la mutuelle.

Les résultats des contrôles sur place sont communiqués au conseil d'administration de la mutuelle. Ils sont également transmis aux commissaires aux comptes.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Art. L. 531-2. - En cas de difficultés financières de nature à compromettre le fonctionnement normal d'une mutuelle, la commission peut, sur proposition de l'assemblée générale, confier, pour une durée maximum d'un an, tout ou partie des pouvoirs dévolus au conseil d'administration de cette mutuelle, et notamment celui de fixer les montants ou les taux des cotisations, à un ou plusieurs administrateurs provisoires choisis par l'assemblée générale en dehors des membres du conseil d'administration.

L'assemblée générale est spécialement convoquée à cet effet par le conseil d'administration ou à la demande du quart des membres de la mutuelle. Sa décision, qui doit être motivée, est prise à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

Si le ou les administrateurs provisoires bénéficient d'une dévolution complète des pouvoirs du conseil d'administration, ils provoquent des élections avant la fin de leur mandat, afin de renouveler le conseil d'administration.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Art. L. 531-3. - Lorsque le fonctionnement d'une mutuelle n'est pas conforme aux dispositions du présent code ou aux dispositions de ses statuts ou qu'il compromet son équilibre financier, la commission peut enjoindre à la mutuelle de présenter un programme de redressement. Si ce programme ne permet pas le redressement nécessaire, la commission peut, après avertissement adressé à la mutuelle, recourir à la procédure prévue à l'article L. 531-4.

Art. L. 531-4. - En cas d'irrégularité grave constatée dans le fonctionnement d'une mutuelle, ou si des difficultés financières de nature à mettre en cause l'existence d'une mutuelle persistent sans que les instances dirigeantes réussissent à y faire face, la commission peut confier les pouvoirs dévolus au conseil d'administration à un ou plusieurs administrateurs provisoires.

Le ou les administrateurs provisoires prennent toutes les mesures qui s'avèrent nécessaires pour assurer le fonctionnement régulier de la mutuelle et provoquent des élections afin de renouveler le conseil d'administration.

La durée du mandat des administrateurs provisoires est fixée à six mois. Elle est renouvelable une fois.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Art. L. 531-5. - Si une mutuelle n'a pas déféré à une injonction, la commission peut prononcer à son encontre, compte tenu de la gravité du manquement, l'une des sanctions disciplinaires suivantes :

- 1° l'avertissement ;
- 2° le blâme ;
- 3° l'interdiction d'effectuer certaines opérations et toutes autres limitations dans l'exercice de l'activité ;
- 4° le retrait d'approbation ;

Lorsqu'une sanction prononcée par la commission est devenue définitive, la commission peut, aux frais de la mutuelle sanctionnée, ordonner l'insertion de sa décision dans trois journaux ou publications qu'elle désigne et l'affichage dans les lieux et pour la durée qu'elle indique.

A dater de la publication de la décision portant retrait d'approbation, le fonctionnement de la mutuelle est suspendu. La liquidation s'opère conformément aux dispositions de l'article L. 126-5.

La décision de retrait d'approbation peut ordonner le transfert des services et établissements gérés par la mutuelle en application des articles L. 411-1 et L. 411-3. Elle détermine, dans ce cas, les conditions de ce transfert.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Dans le cas où la mutuelle gère une caisse autonome, sa dissolution entraîne l'application du deuxième alinéa de l'article L. 321-8.

Art. L. 531-6. - Dans tous les cas mentionnés aux articles L. 531-2, L. 531-3, L. 531-4 et L. 531-5, la commission statue après une procédure contradictoire. Les intéressés peuvent demander à être entendus. Ils peuvent se faire représenter ou assister. Les mutuelles sanctionnées peuvent, dans le délai de deux mois qui suit la notification de la décision, former un recours de pleine juridiction devant le Conseil d'Etat.

**CODE DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE**

**Titre VI du livre 1er
Dispositions relatives
aux prestations
et aux soins - Contrôle
médical - Tutelle aux
prestations sociales**

**Chapitre 1er
Dispositions relatives
aux prestations**

**Section 1
Bénéficiaires**

**Sous-section 4
Assurance vieillesse**

**§ 3 - Service des
pensions de vieillesse**

Dispositions en vigueur

Art. L. 161-22
(premier et dernier alinéas). - Le service d'une pension de vieillesse prenant effet postérieurement au 31 mars 1983, liquidée au titre du régime général de sécurité sociale, du régime des salariés agricoles ou d'un régime spécial de retraite au sens de l'article L. 711-1 et dont l'entrée en jouissance intervient à compter d'un âge fixé par décret en Conseil d'Etat, ou ultérieurement, est subordonné à la rupture définitive de tout lien professionnel avec l'employeur ou, pour les assurés exerçant une activité non salariée, à la cessation définitive de cette activité. Toutefois, dans le cas où l'assuré exerce simultanément des activités salariées et des activités non salariées

relevant de régimes d'assurance vieillesse dans lesquels, compte tenu de son âge, il ne peut bénéficier d'une pension liquidée au taux plein ou sans coefficient d'abattement, il est autorisé à différer la cessation des activités non salariées jusqu'à l'âge où il sera susceptible de bénéficier d'une telle pension dans les régimes concernés.

.....
Les dispositions du présent article sont applicables jusqu'au 31 décembre 1991.

Texte du projet de loi

Art. 13.

I. - Aux articles L. 161-22 et L. 634-6 du code de la sécurité sociale, à l'article 6 de l'ordonnance n° 82-290 du 30 mars 1982 relative à la limitation des possibilités de cumul entre pensions de retraite et revenus d'activité, à l'article 11 de la loi n° 86-19 du 6 janvier 1986 relative à l'abaissement à soixante ans de l'âge de la retraite des personnes non salariées des professions agricoles et à l'article 14 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, la date du 31 décembre 1991 est remplacée par celle du 31 décembre 1992.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Art. 13.

Sans modification

Propositions de la Commission

Art. 13.

Supprimé

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

**Livre VI
Régime des travailleurs
non salariés**

II. - Il est inséré, à la section 3 du chapitre IV du titre III du livre VI du code de la sécurité sociale, un article L. 634-6-1 ainsi rédigé :

**Titre III
Assurance vieillesse et
invalidité-décès des
professions artisanales,
industrielles et
commerciales**

"Art. L. 634-6-1. - Les assurés qui transmettent leur entreprise sont autorisés à y poursuivre l'exercice d'une activité rémunérée sans que celle-ci fasse obstacle au service de prestations de vieillesse liquidées par un régime obligatoire.

**Chapitre IV
Prestations**

**Section 3
Service des pensions de
vieillesse**

Art. L.634-6 (*premier alinéa*). - Le service d'une pension de vieillesse prenant effet postérieurement au 30 juin 1984, liquidée au titre des régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales, et dont l'entrée en jouissance intervient à compter d'un âge fixé par décret en Conseil d'Etat, est subordonné, jusqu'au 31 décembre 1991, à la cessation définitive de l'activité non salariée ou, pour les assurés exerçant une activité salariée, à la rupture définitive de tout lien professionnel avec l'employeur.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

**Ordonnance n° 82-290
du 30 mars 1982 relative
à la limitation des
possibilités de cumul
entre pensions de
retraite
et revenus d'activité**

Art. 1er. - Le service d'une pension de vieillesse prenant effet postérieurement à la date d'application de la présente ordonnance, liquidée au titre du régime général de la sécurité sociale, du régime des salariés agricoles ou d'un régime spécial de retraite au sens de l'article L. 3 du code de la

sécurité sociale et dont l'entrée en jouissance intervient à compter du soixantième anniversaire de l'assuré ou ultérieurement, est subordonné à la rupture définitive de tout lien professionnel avec l'employeur ou, pour les assurés exerçant une activité non salariée, à la cessation définitive de cette activité.

.....
Art. 6. - Les dispositions de la présente ordonnance sont applicables à compter du 1er avril 1983 et jusqu'au 31 décembre 1991.

"Un décret fixe les conditions d'application du présent article, notamment l'âge avant lequel doit intervenir la transmission de l'entreprise et la durée du cumul entre la pension et les revenus d'activité."

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

**Loi n° 86-19 relative à
l'abaissement à
soixante ans de l'âge de
la retraite des
personnes non salariées
des professions
agricoles**

**Art. 11. - Le service
d'une pension de retraite
ou allocation prenant effet
postérieurement au 1er
janvier 1986, liquidée par
le régime d'assurance
vieillesse des personnes
non salariées des
professions agricoles et
dont l'entrée en jouissance
intervient à compter du
soixantième anniversaire
de l'intéressé ou
ultérieurement, est
subordonné à la cessation
définitive de l'activité non
salarisée et, pour les
assurés exerçant une
activité salariée, à la
rupture définitive de tout
lien professionnel avec
l'employeur. Cette
condition cesse d'être
appliquée à compter du 31
décembre 1991.**

**Loi n° 87-563 du 17
juillet 1987 portant
réforme du régime
d'assurance vieillesse
applicable à Saint-
Pierre et Miquelon**

**Art. 14. - Le service
d'une pension de vieillesse
prenant effet
postérieurement à l'entrée
en vigueur de la présente
loi est subordonné à la
rupture définitive de tout
lien professionnel avec
l'employeur ou, pour les
assurés exerçant une
activité non salariée, à la
cessation définitive de
cette activité.**

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Les dispositions du premier alinéa ne font pas obstacle à l'exercice des activités suivantes :

1° Activités des artistes auteurs et artistes interprètes ;

2° Activités à caractère artistique, littéraire ou scientifique, exercées accessoirement avant la liquidation de la pension de retraite ;

3° Participation aux activités juridictionnelles ou assimilées, consultations données occasionnellement, participation à des jurys de concours publics ou à des instances consultatives ou délibératives réunies en vertu d'un texte législatif ou réglementaire.

Les dispositions du présent article sont applicables jusqu'au 31 décembre 1991.

**CODE DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE**

Art. L. 161-22 (1er alinéa voir ci-dessus)

(2ème et 5ème alinéas). - Les dispositions du premier alinéa ne font pas obstacle à l'exercice des activités suivantes :

.....

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>3° Participation aux activités juridictionnelles ou assimilées, consultations données occasionnellement, participation à des jurys de concours publics ou à des instances consultatives ou délibératives réunies en vertu d'un texte législatif ou réglementaire.</p>	<p>III. - Après le 3° du deuxième alinéa de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale et de l'article 14 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, il est inséré un 4° ainsi rédigé :</p> <p>"4° activités exercées par des personnes bénéficiant de l'article L. 634-6-1."</p>		
<p>CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</p> <p>Titre IV du livre VI Assurance vieillesse et invalidité décès des professions libérales Chapitre 2 Organisation financière Section 2 Sections professionnelles</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Art. L. 642-1. - Toute personne exerçant une activité professionnelle relevant de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales est tenue de verser des cotisations destinées à financer :

1° Le régime de l'allocation vieillesse mentionné aux articles L. 643-1 à L. 643-10;

2° Les charges de compensation incombant à cette organisation en application des articles L. 134-1 et L. 134-2.

Les charges mentionnées aux 1° et 2° sont couvertes par une cotisation forfaitaire et par une cotisation proportionnelle déterminée en pourcentage des revenus professionnels libéraux de l'avant-dernière année retenus pour le calcul de l'impôt sur le revenu.

Le montant de la cotisation forfaitaire et le taux de la cotisation proportionnelle aux revenus sont fixés par décret rendu après consultation du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. Ces cotisations sont calculées de telle sorte qu'elles couvrent les charges de l'année courante et, le cas échéant, le déficit de l'année précédente.

Art. 14.

A l'article L. 642-1 du code de la sécurité sociale, le deuxième alinéa est complété par les mots : "dans la limite d'un plafond fixé par décret".

Art. 14.

Sans modification

Art. 14.

A l'article ...

... sociale, le quatrième alinéa ...

... décret ..

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

—
Livre VII
Régimes divers
Chapitre 3 du titre II
Régime des avocats
Section 1
O r g a n i s a t i o n
administrative
et financière
Sous-Section 2
Ressources

Art. L. 723-5. - La
caisse instituée par
l'article L. 723-1 perçoit,
outre le montant des
droits de plaidoirie
mentionnés à l'article
L. 723-3, une cotisation
annuelle obligatoire pour
tous les avocats, à
l'exception de ceux qui en
sont exonérés. Elle peut
être graduée suivant l'âge
lors de la prestation de
serment et l'ancienneté
d'exercice depuis la
prestation de serment.

La caisse perçoit
également une cotisation
assise sur les revenus
professionnels tirés de la
profession d'avocat de
l'avant-dernière année
retenus pour le calcul de
l'impôt sur le revenu ; son
taux est fixé par décret.

Art. 15.

A l'article L. 723-5
du code de la sécurité
sociale, les mots : "retenus
pour le calcul de l'impôt
sur le revenu ; son taux est
fixé par décret", sont
remplacés par les mots :
"retenus pour le calcul de
l'impôt sur le revenu dans
la limite d'un plafond fixé
par décret ; le taux de
cette cotisation est
également fixé par
décret".

Art. 15.

Sans modification

Art. 15.

Sans modification

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Loi n° 90-1259 du 31
décembre 1990
portant réforme de
certaines professions
judiciaires et juridiques

Titre II
Modifications du code
de la sécurité sociale
et dispositions relatives
aux régimes
d'assurance vieillesse et
invalidité
de la profession
d'avocat

Art. 35

.....
III. - Les cotisations
aux régimes de la Caisse
nationale des barreaux
français sont acquittées,
pour l'ensemble des
avocats salariés et
mandataires sociaux d'un
cabinet, par l'employeur
au sens de l'article L. 311-
2 du code de la sécurité
sociale. Une quote-part est
due par le salarié, dont le
montant est fixé par
décret.

Code de la sécurité
sociale

Titre II du Livre VII
Régimes divers de non-
salariés et assimilés

Chapitre 3
Régime des avocats
(assurance-vieillesse et
invalidité-décès)

Art. 15 bis

I. - Les dispositions du
III de l'article 35 de la loi
n° 90-1259 du 31 décembre
1990 portant réforme de
certaines professions
judiciaires et juridiques
sont abrogées.

II. - Il est inséré au
Livre VII, Titre II,
chapitre 3 du code de la
sécurité sociale un article
L. 723-6-1 ainsi rédigé :

Art. 15 bis

Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">Livres III Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général Titre I Généralités Chapitre Ier Champ d'application des assurances sociales</p> <p>Art. L. 311-3 (premier et 20ème alinéas).- Sont notamment compris parmi les personnes auxquelles s'impose l'obligation prévue à l'article L. 311-2, même s'ils ne sont pas occupés dans l'établissement de l'employeur ou du chef d'entreprise, même s'ils possèdent tout ou partie de l'outillage nécessaire à leur travail et même s'ils sont rétribués en totalité ou en partie à l'aide de pourboires :</p> <p>.....</p> <p>19° Les avocats salariés, ainsi que les avocats porteurs de parts sociales ou d'actions d'une société d'exercice libéral constituée pour l'exercice de leur profession, sauf pour les risques gérés par la Caisse nationale des barreaux français visée à l'article L. 723-1.</p> <p>CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</p>		<p style="text-align: center;">"Art. L. 723-6-1. - Les cotisations acquittées pour les avocats visés au 19° de l'article L. 311-3 sont assises sur leur rémunération brute telle que définie à l'article L. 242-1 et versées par l'employeur à la caisse nationale des barreaux français. Une quote-part dont le montant est fixé par décret est due par le salarié. Cette quote-part est précomptée par l'employeur dans les conditions fixées à l'article L. 243-1.</p> <p>"Pour tout avocat qui travaille régulièrement et simultanément pour le compte de deux ou plusieurs employeurs, la part des cotisations à verser et à précompter incombant à chacun des employeurs est déterminée au prorata des rémunérations qu'ils ont respectivement versées dans la limite du montant de la cotisation forfaitaire prévue au premier alinéa de l'article L. 723-5 et du montant de la cotisation proportionnelle plafonnée prévue au deuxième alinéa de ce même article.</p> <p>"Ces cotisations sont recouvrées dans les mêmes conditions et sous les mêmes sanctions que les cotisations du régime général en application des dispositions de l'article L. 133-3 et des chapitres 3 et 4 du titre IV du Livre II du présent code."</p> <p>III. - Les deux premiers alinéas de l'article L.723-15 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés :</p>	

Dispositions en vigueur**Texte du projet de loi****Texte adopté par
l'Assemblée nationale****Propositions de la
Commission**

Art. L. 723-15. - Le régime complémentaire est financé exclusivement par des cotisations des assurés assises sur le revenu professionnel dans la limite d'un plafond. Les taux des cotisations sont modulés suivant l'importance du revenu.

Ces cotisations sont recouvrées dans les mêmes conditions que les cotisations du régime de base instituées par l'article L. 723-5.

Art. L. 723-5. - La caisse instituée par l'article L. 723-1 perçoit, outre le montant des droits de plaidoirie mentionnés à l'article L. 723-3, une cotisation annuelle obligatoire pour tous les avocats, à l'exception de ceux qui en sont exonérés. Elle peut être graduée suivant l'âge lors de la prestation de serment et l'ancienneté d'exercice depuis la prestation de serment.

La caisse perçoit également une cotisation assise sur les revenus professionnels tirés de la profession d'avocat de l'avant dernière année retenus pour le calcul de l'impôt sur le revenu ; son taux est fixé par décret.

article L. 311-3. - 19°
(ci-dessus)

"Le régime complémentaire est financé exclusivement par les cotisations des assurés assises sur le revenu professionnel ou sur la rémunération brute pour celles acquittées pour le compte des avocats visés au 19° de l'article L. 311-3, dans la limite d'un plafond.

"Ces cotisations obligatoires sont versées et recouvrées dans les mêmes conditions que les cotisations du régime de base instituées par les articles L. 723-5 et L. 723-6-1."

IV- Le dernier alinéa (19°) de l'article L. 311-3, du code de la sécurité sociale est complété par les mots: "à l'exception des risques invalidité-décès".

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

loi n° 90-1260 du 31 décembre 1990 d'actualisation de dispositions relatives à l'exercice des professions commerciales et artisanales

Art.9. - Sous réserve des décisions de justice devenues définitives, les dispositions de l'article 2 du décret no 74-810 du 28 septembre 1974 issues des décrets no 85-354 du 22 mars 1985 et no 85-852 du 9 août 1985, ainsi que celles des articles D. 612-2 et D. 612-3 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction antérieure au décret no 89-143 du 3 mars 1989, sont, à compter de leur date

d'entrée en vigueur, réputées fonder l'assujettissement à cotisation d'assurance maladie et maternité des revenus d'activité professionnelle perçus par les retraités antérieurement à l'entrée en jouissance d'une allocation ou pension de vieillesse, dans les conditions applicables aux personnes exerçant une activité non salariée des professions non agricoles.

V. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur à compter du 1er janvier 1992. A titre dérogatoire, les cotisations prévues à l'article L. 723-6-1 du code de la sécurité sociale pour la période du 1er janvier au 30 juin 1992 seront versées lors de la première échéance postérieure au 1er juillet 1992."

*Article additionnel
après l'article 15. bis*

L'article 9 de la loi n° 90-1260 du 31 décembre 1990 d'actualisation de dispositions relatives à l'exercice des professions commerciales et artisanales est abrogé.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Les présentes dispositions s'appliquent aux cotisations dues pour la période allant du 1er avril 1985 au 31 mars 1989.</p>			
<p>Loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale</p>			
<p>Art. 4 (paragraphe V).</p>	<p>Art. 16.</p>	<p>Art. 16.</p>	<p>Art. 16.</p>
<p>- V. - Les médecins qui bénéficient de l'allocation instituée au paragraphe I restent redevables des cotisations que doivent acquitter, à titre obligatoire, les médecins non-salariés aux régimes d'assurance vieillesse dont ils relèvent. Ils restent également redevables des cotisations relatives au régime d'assurance décès mentionné à l'article L. 644-2 du code de la sécurité sociale selon des modalités fixées par décret.</p>	<p>Au V de l'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988, après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>"La cotisation proportionnelle mentionnée à l'article L. 642-1 du code de la sécurité sociale est déterminée, à compter de la troisième année civile de perception de l'allocation de remplacement visée au I, en pourcentage du montant d'allocation perçu au cours de l'avant-dernière année, ainsi que, le cas échéant, des revenus professionnels libéraux retenus pour le calcul de l'impôt."</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 87-39 du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social</p>	<p>Art. 17.</p>	<p>Art. 17.</p>	<p>Art. 17.</p>
<p>Art. 10. - I. - Ne seront affiliés, qu'à leur demande, aux régimes d'assurance maladie-maternité et d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés non agricoles les correspondants locaux de la presse régionale ou départementale non salariés et les vendeurs-colporteurs de presse, justifiant d'un contrat de mandat avec les éditeurs, dépositaires ou diffuseurs de presse, lorsque le revenu tiré de leur activité n'excède pas 15 p. 100 du plafond annuel de la sécurité sociale au 1er juillet de l'année en cours.</p>	<p>Les dispositions relatives aux correspondants locaux de la presse régionale et départementale non salariés figurant à l'article 10 de la loi n° 87-39 du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social sont prorogées jusqu'au 31 décembre 1992.</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
<p>II. - La justification de l'existence d'un tel mandat est apportée par l'attestation de l'inscription au Conseil supérieur des messageries de presse prévue à l'article 298 undecies du code général des impôts.</p>			
<p>III. - Lorsque le revenu procuré par cette activité se trouve inférieur à 25 % dudit plafond, l'assuré concerné bénéficie d'un abattement de cotisation de 50 %, pris en charge par l'Etat.</p>			
<p>IV. - Les dispositions du présent article sont applicables jusqu'au 31 décembre 1990 ; leur bilan, en termes d'emploi, fait l'objet, à cette date, d'un rapport du Gouvernement au Parlement.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 91-1 du 3 janvier 1991 tendant au développement de l'emploi par la formation dans les entreprises, l'aide à l'insertion sociale et professionnelle et l'aménagement du temps de travail, pour l'application du troisième plan pour l'emploi.</p> <p>Art. 21. - Les dispositions relatives aux correspondants locaux de la presse régionale et départementale non salariés prévues à l'article 10 de la loi n° 87-39 du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social sont prorogées jusqu'au 31 décembre 1991.</p>	<p>Art. 18.</p> <p>I. - La caisse autonome mutuelle de retraites instituée par le deuxième alinéa de l'article premier de la loi du 22 juillet 1922 relative aux retraites des agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways</p>	<p>Art. 18.</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p>	<p>Art. 18.</p> <p>Sans modification</p>
<p>Loi du 22 juillet 1922 modifiée relative aux retraités des agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways</p> <p>.....</p>	<p>II. - Il est inséré dans le livre VII, titre premier, du code de la sécurité sociale, un chapitre V ainsi rédigé:</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
§ III. Alimentation de la caisse des retraites	<p style="text-align: center;">"Chapitre V</p> <p>"Dispositions diverses.</p> <p>"Art. L. 715-1. - La caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés instituée par l'article L. 222-1 assure la gestion du régime spécial institué par la loi du 22 juillet 1922 relative aux retraites des agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways et exerce en faveur de ces agents l'action sanitaire et sociale prévue au premier alinéa de l'article L. 222-1.</p> <p>"Les opérations résultant de l'application de l'alinéa précédent font l'objet de comptes distincts.</p> <p>"La couverture des charges de prestations et de gestion supportées par la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, en application du premier alinéa est assurée par :</p>	<p>"1° les cotisations à la charge des salariés et des employeurs mentionnés aux articles 4 à 7 de la loi du 22 juillet 1922 précitée;</p> <p>"2° une contribution à la charge de l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale;</p>	
Art. 4. - La caisse autonome mutuelle des retraites sera alimentée par un prélèvement sur les salaires, par des versements faits par les compagnies et par l'Etat.			
Art. 5. - Tous les salariés seront soumis aux charges et bénéficieront des avantages des retraites.			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Dans les traitements ou salaires, on comprendra les primes et tous les avantages accessoires assimilés à une augmentation de salaire qui ne constituent pas un remboursement de frais, un secours ou une gratification.

Art. 6. - Chaque agent subira une retenue de 6,40 % des salaires effectivement payés pour être versée à la caisse autonome mutuelle.

Art. 7. - Les versements de l'exploitant seront de 13 % des salaires effectivement payés.

Cette charge patronale sera portée au compte des dépenses d'exploitation de chaque entreprise.

"3° une contribution de la caisse autonome de retraites complémentaires et de prévoyance du transport;

"4° les recettes résultant de l'application de l'article L. 134-1;

"5° une contribution de l'Etat dont le montant est fixé par la loi de finances.

"Les contributions mentionnées au 2° et 3° ci-dessus sont déterminées dans des conditions fixées par décret.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	<p data-bbox="382 402 686 991">"Les prestations du régime spécial servies par la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés sont payées dans les mêmes conditions que les avantages de vieillesse du régime général de sécurité sociale. Les prestations et les salaires servant de base à leur calcul sont revalorisés dans les mêmes conditions que les avantages de vieillesse du régime général de sécurité sociale et les salaires servant de base à leur calcul.</p> <p data-bbox="382 1017 686 1170">"Un décret fixe, en tant que de besoin, les modalités d'application des dispositions du présent article."</p>	—	—

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>III. - Le personnel de la caisse autonome mutuelle de retraites est intégré de plein droit à celui de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés mentionné par l'article L. 222-1 du code de la sécurité sociale. Cette intégration s'effectue dans les conditions définies au deuxième alinéa de l'article L. 122-12 du code du travail. Le personnel conservera le bénéfice des avantages individuels résultant à la date de son intégration de la convention collective dont il relevait avant cette intégration.</p>	<p>III. - Le personnel...</p>	
	<p>IV. - A l'exception de son patrimoine immobilier qui est dévolu à l'Etat, les biens, droits et obligations de la caisse autonome mutuelle de retraites sont transférés à la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.</p>	<p>...intégration. A titre individuel, il continuera de bénéficier, s'il en fait la demande dans des conditions fixées par décret, de l'affiliation au régime de retraite complémentaire dont il relevait avant son intégration.</p>	
	<p>V. - Les dispositions de la loi du 22 juillet 1922 précitée sont abrogées en tant qu'elles sont contraires aux dispositions du présent article.</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	
	<p>VI. - Les dispositions du présent article prennent effet à une date fixée par décret qui ne peut être postérieure au 31 décembre 1992.</p>	<p>V. - Non modifié</p>	
		<p>VI. - Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p align="center">CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</p>		<p align="center">Art. 18 bis</p>	<p align="center">Art. 18 bis</p>
<p align="center">Titre IV Assurance-invalidité</p>		<p align="center">Les prestations et les salaires servant de base à leur calcul, mentionnés aux articles L. 341-6 et L. 351-11 du code de la sécurité sociale, ainsi que les prestations, salaires et revenus dont les modalités de revalorisation et de majoration sont identiques, sont revalorisés de 1 % au 1er janvier 1992 et 1,8 % au 1er juillet 1992.</p>	<p align="center">Alinéa sans modification</p>
<p align="center">Section 3 Montant de la pension d'invalidité (Art. L. 341-5 et L. 341-6)</p>			
<p align="center">Titre V Assurance-vieillesse- Assurance-veuvage</p>			
<p align="center">Section 5 du chapitre I Taux et montant de la pension (Art. L. 351-8 à L. 351-11)</p>			<p align="center"><i>Toutefois, si un nouveau régime d'indexation n'est pas déterminé par voie législative avant le 30 juin 1992, les revalorisations visées à l'alinéa précédent seront ajustées, le cas échéant, en application de l'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale.</i></p>
<p align="center">Livre VI Régime des travailleurs non salariés</p>	<p align="center">Chapitre III</p>	<p align="center">Chapitre III</p>	<p align="center">Chapitre III</p>
	<p align="center">Mesures diverses</p>	<p align="center">Mesures diverses</p>	<p align="center">Mesures diverses</p>
<p align="center">Titre V Dispositions communes à l'assurance maladie-maternité et à l'assurance vieillesse</p>	<p align="center">Art. 19.</p>	<p align="center">Art. 19.</p>	<p align="center">Art. 19.</p>
<p align="center">Chapitre 2 Dispositions diverses</p>	<p align="center">I. - Il est inséré au livre VI, titre V, chapitre II du code de la sécurité sociale, un article L. 652-3 ainsi rédigé :</p>	<p align="center">I. - Alinéa sans modification</p>	<p align="center">Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 91-650 du 3 juillet 1991 portant réforme des procédures civiles d'exécution</p> <p>Chapitre III D i s p o s i t i o n s spécifiques aux mesures d'exécution forcée Section 2 La saisie-attribution (art. 42 à art. 47)</p>	<p>"Art. L. 652-3. - Les organismes d'assurance maladie-maternité et les caisses d'assurance vieillesse des professions non salariées non agricoles peuvent, après avoir mis en demeure les redevables de régulariser leur situation, recouvrer les cotisations, majorations de retard et pénalités dues en faisant opposition, à concurrence de leur montant, sur les fonds détenus pour le compte des débiteurs par tous tiers détenteurs, ce nonobstant les dispositions des articles 557 et suivants du code de procédure civile."</p>	<p>"Art. L. 652-3. - Les organismes...</p> <p>... articles 557 à 582 du code de procédure civile.</p> <p>II. - Dans l'article L. 652-3 du code de la sécurité sociale, les mots : "des articles 557 à 582 du code de procédure civile" sont remplacés, à compter du 1er août 1992, par les mots: "de la section 2 du chapitre III de la loi n° 91-650 du 9 juillet 1991 portant réforme des procédures civiles d'exécution".</p> <p>Art. 19 bis</p> <p>Sous réserve des décisions de justice revenues définitives, sont validés les appels de cotisations, techniques et complémentaires, d'assurance maladie, maternité, invalidité, d'assurance vieillesse, de prestations familiales et de solidarité, dues au régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles, ainsi que les cotisations complémen-</p>	<p>Art. 19 bis</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	Art. 20. Il est inséré, au livre VI, titre V, chapitre 2 du code de la sécurité sociale, un article L. 652-4 ainsi rédigé : "Art. L. 652-4. - Est entachée d'une nullité d'ordre public toute clause ou convention conclue par toute personne légalement tenue de cotiser à un régime d'assurance obligatoire institué par le présent livre et garantissant les risques convertis à titre obligatoire par lesdits régimes, lorsque cette personne n'est pas à jour des cotisations dues à ce titre au moment de la conclusion ou du renouvellement du contrat. "Un décret en Conseil d'Etat précise les peines encourues par toute personne physique proposant et tout assuré souscrivant une telle clause ou convention."	taires d'assurances sociales agricoles, effectués par la caisse de mutualité sociale agricole et le groupement des assureurs maladie des exploitants agricoles pour les années 1979 à 1991 incluses, dans le département des Bouches-du-Rhône, en tant qu'ils sont fondés sur les arrêtés préfectoraux fixant l'assiette et le taux desdites cotisations. Art. 20. Sans modification	Art. 20. Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</p>			
<p>Art. L. 478. - Un infirmier ou une infirmière ne peut exercer sa profession, sous réserve des dispositions de l'article L. 479 et à l'exception des infirmiers et infirmières militaires, que s'il est inscrit sur une liste dressée par le préfet du département de sa résidence professionnelle. L'inscription mentionne la ou les catégories professionnelles dans lesquelles l'infirmier ou l'infirmière exerce (infirmiers exerçant à titre libéral, infirmiers salariés du secteur public, infirmiers salariés du secteur privé, infirmiers de secteur psychiatrique).</p>		<p>Art. 20 bis</p>	<p>Art. 20 bis</p>
		<p>Sont insérés, après le premier alinéa de l'article L. 478 du code de la santé publique, trois alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>Sans modification</p>
		<p>"Toutefois, l'infirmier ou l'infirmière n'ayant pas de résidence professionnelle peut être autorisé à remplacer un infirmier ou une infirmière.</p>	
		<p>"L'autorisation mentionnée à l'alinéa précédent est délivrée, pour une durée limitée, par le préfet du département de leur domicile. Elle est renouvelable dans les mêmes conditions.</p>	
		<p>Les conditions d'application des deux alinéas précédents et notamment les modalités de remplacement, la durée des autorisations et les conditions de leur prorogation sont fixées par décret pris après avis du Conseil d'Etat."</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p data-bbox="58 404 377 563">Loi n° 87-549 du 16 juillet 1987 relative au règlement de l'indemnisation des rapatriés</p> <p data-bbox="58 585 377 1181">Art. 10. - Les personnes mentionnées au paragraphe 1 de l'article 44 de la loi de finances rectificative pour 1986 (no 86-1318 du 30 décembre 1986), dont l'exploitation se heurte à de graves difficultés économiques et financières, peuvent bénéficier d'un prêt de consolidation. Ce prêt peut consolider tous les emprunts et dettes directement liés à l'exploitation, contractés avant le 31 décembre 1985, à l'exclusion de toutes dettes fiscales.</p> <p data-bbox="58 1510 377 2110">Ce prêt est bonifié et peut être garanti par l'Etat. Il est accordé sur proposition d'une commission départementale qui comprend deux représentants de l'administration, un magistrat et un délégué des rapatriés désignés dans des conditions fixées par décret. La commission pourra entendre, en tant que de besoin, les représentants des établissements bancaires susceptibles d'être concernés par les dossiers soumis à son examen.</p>		<p data-bbox="775 436 898 468">Art. 20 ter</p> <p data-bbox="686 500 994 1500">Les personnes ayant sollicité un prêt de consolidation en application de l'article 10 de la loi n° 87-549 du 16 juillet 1987 relative au règlement de l'indemnisation des rapatriés, dont la demande n'a pas, à la date du 31 décembre 1991, fait l'objet d'une délibération définitive de la part de la commission départementale d'examen du passif des rapatriés territorialement compétente, bénéficient, à compter de cette dernière date, jusqu'au 31 décembre 1992, d'une prorogation de la mesure de suspension de plein droit des poursuites prévue à l'article 34 de la loi n° 89-1010 du 31 décembre 1989 relative à la prévention et au règlement des difficultés liées au surendettement des particuliers et des familles</p> <p data-bbox="686 1510 994 1798">Ces dispositions s'appliquent également aux personnes qui, avant le 31 décembre 1991, ont, dans les délais requis, usé de voies de recours contre les décisions de rejet prises à leur encontre par les commissions précitées.</p>	<p data-bbox="1090 436 1214 468">Art. 20 ter</p> <p data-bbox="1035 500 1267 532">Sans modification</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Les demandes de prêt de consolidation peuvent être déposées jusqu'à la fin du douzième mois suivant la promulgation de la présente loi.

Loi n° 85-1098 du 11 octobre 1985 relative à la prise en charge par l'Etat, les départements et les régions des dépenses de personnel, de fonctionnement et d'équipement des services placés sous leur autorité

Art. 26. - Les dispositions des titres Ier et II de la présente loi sont applicables aux services extérieurs de l'Etat.

Des décrets en Conseil d'Etat préciseront les conditions d'application de ces dispositions et notamment, pour chaque service, la date de leur entrée en vigueur qui ne pourra être postérieure au 1er janvier 1992, ainsi que les périodes de référence correspondantes servant au calcul des dépenses qui font l'objet de la prise en charge par l'Etat, les départements et les régions.

Art. 20 quater

Art. 20 quater

I. - Dans le deuxième alinéa de l'article 26 de la loi n° 85-1098 du 11 octobre 1985 relative à la prise en charge par l'Etat, les départements et les régions des dépenses de personnel, de fonctionnement et d'équipement des services placés sous leur autorité, la date : "1er janvier 1992" est remplacée par la date : "1er janvier 1993".

Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale</p>		<p>II. - Dans le I de l'article 123 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, les mots : "huit ans" sont remplacés par les mots : "neuf ans".</p>	
<p>Art. 53. - I. - Le droit d'option prévu à l'article 122 est exercé dans un délai de huit ans à compter du 1er janvier 1984 pour les agents visés à l'article 125, à l'exception de ceux qui ont été mis à disposition dans le cadre du partage des services extérieurs du ministère de l'intérieur et pour lesquels ce droit expire le 31 décembre 1990.</p>		<p>Art.20 quinquies</p>	<p>Art.20 quinquies</p>
		<p>Après l'article 30 de la loi n° 90-568 du 2 juillet 1990 relative à l'organisation du service public de la poste et des télécommunications, il est inséré un article 30 bis ainsi rédigé :</p>	<p>Sans modification</p>
		<p>"Art. 30 bis. - Les dispositions de la loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés sont applicables à la Poste et à France Télécom."</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>loi n° 91-411 du 2 mai 1991 relative à l'organisation inter professionnelle des pêches maritimes et des élevages marins et à l'organisation de la conchyliculture</p>		<p>Art. 20 sexies.</p> <p>Au dernier alinéa de l'article 19 de la loi n° 91-411 du 2 mai 1991 relative à l'organisation inter professionnelle des pêches maritimes et des élevages marins et à l'organisation de la conchyliculture, la date du "31 décembre 1991" est remplacée par la date du "30 juin 1992".</p>	<p>Art. 20 sexies.</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. 19 (<i>dernier alinéa</i>). - Le mandat des membres de tous les comités de l'inter-profession des pêches maritimes et de la conchyliculture est prolongé jusqu'à la date des élections mentionnées à l'article 4 de la présente loi ou, au plus tard, jusqu'au 31 décembre 1991.</p>		<p><i>Article additionnel après l'article 20 sexies</i></p>	<p><i>Rédiger comme suit le quatrième alinéa (3°) de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière :</i></p>
<p>loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière</p>		<p>Art. 2. (4° alinéa). - 3° Maisons de retraite publiques, à l'exclusion de celles qui sont rattachées au bureau d'aide sociale de Paris ;</p>	<p><i>3° Maisons de retraite publiques ou à caractère public, à l'exclusion de celles qui sont rattachées au bureau d'aide sociale de Paris ;</i></p>
<p>loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public</p>		<p><i>Article additionnel après l'article 20 sexies</i></p> <p><i>Rédiger comme suit la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article 7 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public :</i></p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Art. 7 (dernière phrase du deuxième alinéa). - Cette limite est également applicable dans les sociétés d'économie mixte qui sont concessionnaires d'autoroutes en vertu de l'article 4 de la loi no 55-435 du 18 avril 1955.

code de la sécurité sociale

Art. L. 766-5. - La caisse des Français de l'étranger est administrée par un conseil d'administration de vingt et un membres, ainsi répartis :

Sont admis à assister aux séances du conseil d'administration :

2°) un représentant du conseil d'administration de la caisse primaire de rattachement de la caisse des Français de l'étranger, désigné par ledit conseil, sur la proposition de son président, et un représentant du personnel de cette même caisse primaire de rattachement, désigné dans des conditions fixées par décret ;

"Cette limite est également applicable dans les sociétés d'économie mixte qui sont concessionnaires d'autoroutes en vertu de l'article 4 de la loi n° 55-435 du 18 avril 1955 et dans lesquelles l'Etat détient directement ou indirectement plus de la moitié du capital social."

Article additionnel après l'article 20 sexies

L'avant dernier alinéa de l'article L. 766-5 du code de la sécurité sociale est rédigé comme suit :

"2. un représentant du personnel de la Caisse des Français de l'étranger, désigné dans des conditions fixées par décret,

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 762-2. - Les pensions d'invalidité et les prestations en espèces de l'assurance accidents du travail-maladies professionnelles sont calculées sur la base du salaire retenu pour l'assiette des cotisations.</p>	<p>Art. 21.</p> <p>I. - Les victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus d'immunodéficience humaine causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de produits dérivés du sang réalisée sur le territoire de la République française avant le 1er janvier 1990 sont indemnisées dans les conditions définies ci-après.</p>	<p>Art. 21.</p> <p>I. - Les victimes... française sont indemnisées... définies ci-après.</p> <p>I bis. - Toute clause de quittance pour solde valant renonciation à toute instance et action contre tout tiers au titre de sa contamination ne fait pas obstacle à la présent procédure.</p>	<p><i>Article additionnel après l'article 20 sexies</i></p> <p><i>L'article L. 762-2 du code de la sécurité sociale et complété par la dispositions suivante :</i></p> <p><i>... "et dans les limites fixées aux articles L. 434-16 pour le calcul de la rente et L. 433-3 pour le calcul de l'indemnité journalière".</i></p> <p>Art. 21.</p> <p>I. - Les victimes... française avant le 1er janvier 1990 sont indemnisées... après.</p> <p>I bis. - Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	<p>II. - La réparation intégrale des préjudices définis au I est assurée par un fonds d'indemnisation, doté de la personnalité civile, présidé par un président de chambre ou un conseiller à la Cour de cassation, en activité ou honoraire, et administré par une commission d'indemnisation.</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p>	<p>II. - La...</p>
		<p>Un conseil composé notamment de représentants des associations concernées est placé auprès du président du fonds.</p>	<p>... administré par un conseil d'administration comprenant des représentants de l'Etat et des associations concernées ainsi que des personnalités qualifiées.</p>
		<p>II bis. - Dans leur demande d'indemnisation, les victimes ou leurs ayants droit justifient de l'atteinte par le virus d'immunodéficience humaine (V.I.H.) et des transfusions de produits sanguins ou des injections de produits dérivés du sang.</p>	<p>Les demandes d'indemnisation sont présentées à une commission d'indemnisation placée auprès du président dont la composition est fixée par décret en Conseil d'Etat.</p>
		<p>La demande fait l'objet d'un accusé de réception.</p>	<p>II bis. - Non modifié</p>
		<p>Les victimes ou leurs ayants droit font connaître au fonds tous les éléments d'informations dont elles disposent.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	—	—	—
		<p>Dans un délai de trois mois à compter de la réception de la demande, qui peut être prolongé à la demande de la victime ou de ses ayants droit, le fonds examine si les conditions d'indemnisation sont réunies; il recherche les circonstances de la contamination et procède à toute investigation et ce, sans que puisse lui être opposé le secret professionnel.</p>	
		<p>Lorsque les justifications mentionnées à l'alinéa premier du présent paragraphe ont été admises par le fonds, celui-ci est tenu de verser dans un délai d'un mois une ou plusieurs provisions si la demande lui en a été faite.</p>	
	<p>III. - Lorsqu'il est saisi d'une demande d'indemnisation, le fonds est tenu de présenter à toute victime mentionnée au I une offre d'indemnisation dans un délai dont la durée est fixée par décret et ne peut excéder six mois. Ce délai court à compter du jour où le fonds reçoit la justification complète des préjudices. Cette disposition est également applicable en cas d'aggravation d'un préjudice déjà couvert au titre du I.</p>	<p>III. - Le fonds est tenu de présenter à toute victime mentionnée au I une offre d'indemnisation dans un délai dont la durée est fixée par décret et ne peut excéder six mois à compter du jour ...</p>	<p>III. - Non modifié</p>
		<p>... du I.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<hr/>	<p>Le fonds peut accorder une provision si la demande lui en est faite.</p>	<p>L'offre indique l'évaluation retenue par le fonds pour chaque chef de préjudice, nonobstant l'absence de consolidation, et notamment du fait de la séropositivité, ainsi que le montant des indemnités qui reviennent à la victime compte tenu des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 et des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice.</p>	<hr/>
	<p>IV. - La victime informe le fonds des procédures judiciaires éventuellement en cours. Si une action en justice est intentée, la victime informe le juge de la saisine du fonds.</p>	<p>IV. - Non modifié.</p>	<p>IV. - Non modifié.</p>
	<p>V. - Les victimes ou leurs ayants droit justifient de l'atteinte par le virus d'immuno-déficience humaine (V.I.H.) et des transfusions de produits sanguins ou des injections de produits dérivés du sang subies avant le 1er janvier 1990.</p>	<p>V. - Supprimé (cf. II bis nouveau)</p>	<p>V. - Suppression maintenue</p>
	<p>Elles font connaître au fonds tous éléments d'information dont elles disposent.</p>		
	<p>Le fonds examine si les conditions d'indemnisation sont réunies ; il recherche les circonstances de la contamination et procède à toute investigation utile, sans que puisse lui être opposé le secret professionnel.</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>L'offre d'indemnisation indique l'évaluation retenue par le fonds pour chaque chef de préjudice et le montant des indemnités qui reviennent à la victime compte tenu des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 et des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice.</p>		
	<p>VI. - Les personnes qui ont à connaître des documents et informations fournis au fonds sont tenues au secret professionnel, dans les conditions et sous les peines prévucs à l'article 378 du code pénal.</p>	VI. - Non modifié	VI. - Non modifié
	<p>VII. - La victime ne dispose du droit d'action en justice contre le fonds d'indemnisation que si sa demande d'indemnisation a été rejetée, si aucune offre ne lui a été présentée dans le délai mentionné au premier alinéa du III ou si elle n'a pas accepté l'offre qui lui a été faite. Cette action est intentée devant la cour d'appel de Paris.</p>	VII. - Non modifié	VII. - Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>VIII. - Le fonds est subrogé dans les droits que possède la victime contre la personne responsable du dommage ainsi que contre les personnes tenues à un titre quelconque d'en assurer la réparation totale ou partielle dans la limite du montant des prestations à la charge des dites personnes.</p>	<p>VIII. - Le fonds est subrogé à due concurrence des sommes versées dans les droits ...</p>	<p>VIII. - Alinéa sans modification</p>
	<p>Le fonds peut intervenir devant les juridictions de jugement en matière répressive même pour la première fois en cause d'appel, en cas de constitution de partie civile de la victime ou de ses ayants droit contre le ou les responsables des préjudices définis au I. Il intervient alors à titre principal et peut user de toutes les voies de recours ouvertes par la loi.</p>	<p>... personnes. Toutefois, le fonds ne peut engager d'action au titre de cette subrogation que lorsque le dommage est imputable à une faute.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>Si les faits générateurs du dommage ont donné lieu à des poursuites pénales, le juge civil n'est pas tenu de surseoir à statuer jusqu'à décision définitive de la juridiction répressive.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Si</p> <p>... civil, saisi en application des dispositions du paragraphe VII, n'est pas tenu ...</p> <p>...répressive.</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
	<p>IX. - Pour l'alimentation du fonds d'indemnisation il est créé un prélèvement sur les primes ou cotisations des contrats d'assurance de biens, souscrits ou renouvelés, à compter du 1er mars 1992 auprès d'une entreprise ayant obtenu l'agrément prévu par l'article L. 321-1 du code des assurances.</p> <p>Le montant de ce prélèvement ne peut être supérieur à cinq cents francs par contrat. Dans cette limite, son taux, fixé par décret, est égal à six pour cent au plus du montant des primes ou cotisations.</p> <p>Cette contribution est recouvrée par les entreprises d'assurances suivant les mêmes règles, sous les mêmes garanties et sanctions que la taxe sur les conventions d'assurances. Elle est versée à la recette des impôts suivant les modalités prévues pour ladite taxe et reversée au fonds d'indemnisation.</p>	IX. - Supprimé	IX. - Suppression maintenue
	<p>X. - Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	X. - Non modifié	X. - Non modifié
	<p>XI. - Le présent article est applicable dans les territoires d'outre-mer et dans la collectivité territoriale de Mayotte.</p>	XI. - Non modifié	XI. - Non modifié
		<p>XII. - L'alimentation du fonds d'indemnisation sera définie par une loi ultérieure.</p>	XII. - Supprimé

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	—	<p>XIII. - Il est créé une commission financière spéciale chargée de vérifier les comptes et de contrôler la politique financière menée depuis 1982 par la fondation nationale de la transfusion sanguine ainsi que des organismes qui lui sont rattachés.</p> <p>Elle vérifie sur pièce et sur place. Cette commission est composée de cinq parlementaires, deux conseillers d'Etat et de deux conseillers maîtres à la Cour des Comptes.</p> <p>Elle est créée pour une durée de six mois au terme desquels elle rend public un rapport sur les activités financières de la fondation du fonds national de la transfusion sanguine entre 1982 et 1991.</p>	<p>XIII. - Supprimé</p>
		<p>XIV. - Le Gouvernement déposera chaque année sur les bureaux de l'Assemblée nationale et du Sénat un rapport sur les conditions de mise en oeuvre de l'indemnisation et sur l'alimentation du fonds d'indemnisation par les compagnies d'assurances.</p>	<p>XIV. - Non modifié</p>

ANNEXE

SITUATION A L'ÉTRANGER DE L'INDEMNISATION DES HÉMOPHILES ET AUTRES PERSONNES TRANSFUSÉES

	Dispositif juridique	Montants	Populations concernées
Allemagne	<u>Hémophiles</u> : loi sur les médicaments : responsabilité sans faute <u>Polytransfusés</u> : pas de responsabilité sur faute ; charge de la preuve de la victime Pas d'intervention des pouvoirs publics, les assurances prennent en charge la totalité des sinistres	Montant moyen de l'indemnisation versée : 78 000 DM (265 000 F)	3 300 hémophiles (sur un total d'environ 6 000 hémophiles) 1 809 séropositifs 309 décédés du virus VIH 1 297 demandes d'indemnisation
Autriche	Fonds de solidarité de la société des hémophiles autrichiens (28/09/1988)	. Dotation de 4 400 000 schilling (2 200 000 F) . 3 000 schilling/mois pour un hémophile sidéen (environ 1 455 F)	636 hémophiles en 1990 150 séropositifs 26 cas de Sida
Belgique	Les droits civils fondamentaux permettent de poursuivre les fabricants	Le système de santé belge prend en charge complètement les maladies atteints du Sida	707 hémophiles en 1989 27 séropositifs
Danemark	Crédits d'origine gouvernementale	250 000 couronnes (environ 220 000 F) pour un hémophile séropositif ou un transfusé contaminé ou un ayant-droit d'une personne décédée	350 hémophiles 80 séropositifs
Espagne	<u>Hémophiles</u> : dotation de l'Etat de..... <u>Polytransfusés</u> : pas de dispositif général d'indemnisation à ce jour	450 000 \$ U.S.A. + participation industrie pharmaceutique Le tribunal de Barcelone a accordé 500 000 F à chaque plaignant devant cette cour en novembre 1989	2 600 hémophiles 2 286 séropositifs
Grande-Bretagne	<u>Hémophiles</u> : indemnisation sur fonds public du préjudice subi en échange de renoncement au recours en responsabilité contre le N.H.S. <u>Polytransfusés</u> : pas d'indemnisation	Décembre 1990 : 76M£ L'indemnisation va de : . 60 500 £ pour une personne mariée avec enfant . 2 000 £ pour le conjoint d'une personne décédée	7 877 hémophiles 1 216 séropositifs 189 décédés du virus VIH 90 polytransfusés séropositifs
Irlande	<u>Hémophiles</u> : pas de responsabilité de l'Etat pour négligence Fonds de solidarité de..... (novembre 1989)	1 million de £ Choix entre un capital ou une allocation hebdomadaire	300 hémophiles 106 séropositifs

	Dispositif juridique	Montants	Populations concernées
Italie	Projet de loi qui devrait être approuvé au plus tard au début de 1992		2 839 hémophiles 768 séropositifs 137 malades du Sida
Luxembourg	Intérêts défendus devant les tribunaux allemands par l'implication du Gouvernement luxembourgeois		Quelques hémophiles séropositifs 1 hémophile malade du Sida (automne 1990)
Pays-Bas	Fonds privé : assistance financière quand le système de sécurité sociale ne prend pas en charge les dépenses de santé		1 200 hémophiles 150 séropositifs
Suisse	Indemnisation des hémophiles et transfusés contaminés en Suisse ainsi que les conjoints de ces contaminés	Depuis le 15 avril 1991 : - 1 séropositif : prestation financière de 50 000 FS (environ 200 000 F) - 1 hémophile atteint du Sida 500 000 FS (environ 2 millions de francs)	400 hémophiles 63 séropositifs 23 malades du Sida (hémophiles et transfusés)
U.S.A.	Les plaignants cherchent à obtenir des réparations pécuniaires en accusant les établissements et les médecins traitants de ne pas avoir, de 1982 à 1985, averti les particuliers des risques de contamination. La jurisprudence est hétérogène.		20 000 hémophiles 1 500 hémophiles malades du Sida